

TARTU ÜLIKOOL  
Spordibioloogia ja füsioteraapia instituut

**Liis Noring**

**Füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste  
ettevalmistusega õppepraktikaks**

**Magistritöö**

Füsioteraapia õppekava

Juhendajad: MSc, K. Pill

Juhendaja allkiri

PhD, A-L. Parm

Juhendaja allkiri

Tartu 2014

SISSEJUHATUS .....	3
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE .....	4
1.1 Füsioteraapiaõppe olemus.....	4
1.1.1 Füsioteraapiaõppe eesmärk .....	4
1.1.2 Füsioteraapia õppe- ja praktikakorraldus Eestis ja Soomes .....	6
1.1.2.1 Füsioteraapia õppekorraldus Eestis .....	6
1.1.2.2 Füsioteraapia praktikakorraldus Eestis .....	8
1.1.2.3 Füsioteraapia õppekorraldus Soomes .....	10
1.2 Füsioteraapia õppepraktika .....	11
1.2.1 Õppepraktika tähtsus füsioteraapiaõppes .....	11
1.2.2 Praktika arenguetapid.....	12
1.2.3 Tulemuslik õppepraktika.....	13
1.2.4 Ettevalmistus õppepraktikaks ning füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega.....	15
2. TÖÖ EESMÄRK JA ÜLESANDED .....	17
3. METOODIKA.....	18
3.1 Valimi moodustumine.....	18
3.2 Uuringu korraldus .....	19
3.3 Andmete analüüs ja töötlemine.....	19
4. TULEMUSED.....	20
4.1 Praktika juhendajate ootused üliõpilastele õppepraktikal.....	20
4.2 Praktika juhendajate arvamused ja kogemused seoses üliõpilaste omaduste/teadmiste/oskustega õppepraktikal.....	22
4.3 Praktika juhendajate rahulolu füsioteraapia õppe- ja praktikakorraldusega .....	26
4.3.1 Praktika juhendajate rahulolu füsioteraapia õppekorraldusega.....	26
4.3.2 Praktika juhendajate rahulolu praktikakorraldusega .....	27
4.4 Soovitused üliõpilastele ja kõrgkoolidele tulemuslikuks õppepraktikaks .....	30
5. ARUTELU .....	32
6. JÄRELDUSED.....	42
KASUTATUD KIRJANDUS .....	43
Summary.....	48
LISA 1 .....	49
LISA 2 .....	50
LISA 3 .....	51

## SISSEJUHATUS

Füsioteraapia üliõpilaste õpetamisel on olulisel kohal kliiniline haridus (Ernstzen jt, 2009; Patton jt, 2013), mida nähakse kui võtmekomponenti tervist edendavates erialades (Delany ja Bragge, 2009). Õppepraktika võimaldab kohandada õppija suhtumisi, teoreetilisi teadmisi, praktilisi oskusi ja väärtusi reaalse töökeskkonnaga (Pill ja Pilli, 2013) ning valmistab üliõpilasi kõige paremini ette tööleasumiseks (Patton jt, 2013). Kliinilise kompetentsuse arendamisel on oluline roll ka õppepraktika juhendajal – kliinilisel järelvalvel (Ernstzen, 2013; Vagstol ja Skoien, 2011). Ulatuslikum üliõpilaste praktikaks ettevalmistamise käsitlus võimaldaks üliõpilastel praktilisest kogemusest maksimaalset kasu saada (Chipchase jt, 2012).

Autorile teadaolevalt pole praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks varem uuritud. Seni tehtud uuringutes on näiteks käsitletud üliõpilase omadusi, mida praktika juhendajad hindavad vajalikuks arvestades praktikaks ettevalmistust (Chipchase jt, 2012) ning üliõpilaste rahulolu füsioteraapiaõppega (Gotlib jt, 2011; Ivask, 2013). Käesoleva uuringuga sarnanevat teemat on käsitlenud Öhman jt (2005), kes soovisid selgitada praktika juhendajate nägemust oma rollist ja juhendamisesest ning käsitlesid teemasid nagu füsioteraapiaharidus ja füsioterapeudi ameti hetkestaatus.

Magistritöö eesmärk on selgitada füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks. Võib eeldada, et üliõpilaste oskused ja teadmised õppepraktikal olenevad suuresti koolis õpitust/õpetatust – kui põhjalikud on teoreetilised teadmised, palju on olnud võimalusi teadmiste rakendamiseks praktikasse. Kuna Eestis on füsioteraapia (Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13) / füsioterapeudi (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012) õppekava kahes kõrgkoolis mõneti erinev, on põhjust arvata, et ka üliõpilaste oskused/teadmised võivad varieeruda. Antud uuring annab informatsiooni kõrgkoolidele, sealhulgas õppekava juhtidele ja õppejõududele, kas ja mis osas ilmneb õppekavas puudujääke, millele pöörata enam tähelepanu ning millistes õppeainetes oleks tarvilik teha korralduslikke muudatusi. Samuti võiksid uuringutulemused anda informatsiooni ja tagasisidet üliõpilastele, kuidas praktikakeskkonda paremini sulanduda ning milliseid pädevusi neilt oodatakse/eeldatakse. Sellised teadmised või muudatused loovad võimaluse produktiivsemaks praktikakogemuseks ning pikas perspektiivis ka parema ettevalmistuse tööleasumiseks.

# 1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

## 1.1 Füsioteraapiaõppe olemus

### 1.1.1 Füsioteraapiaõppe eesmärk

Muutuv tervishoiualane keskkond (Solomon ja Baptiste, 2005; Verheyden jt, 2011) ning patsient, kes on järjest teadlikum oma tervislikust seisundist, eeldavad tulevastelt füsioterapeutidelt nõutavate pädevuste käsitlemist (Verheyden jt, 2011). Järjest arenenum ühiskond toob endaga kaasa suuremad ootused kõrgkooli astujatele, mis omakorda esitab väljakutse õppejõududele tagada oskuslikud eriala lõpetajad (Solomon ja Baptiste, 2005). Kindlustamaks üliõpilaste ohutu tegevuse ja vajalikud oskused õppepraktika alustamiseks, on tarvis kompetentseid õppejõude (McMeeken, 2008). Ka praktikabaasi poolsetele juhendajatele rõhutatakse, et õppemeetodid kliinilises keskkonnas peaksid olema dünaamilised ja pidevalt arenevad, et käia kaasas pidevas muutumises olevate vajaduste ning nõudmistega (Patton jt, 2013). Lisaks tuleb üha enam rõhutada elukestva õppe tähtsust (Solomon ja Baptiste, 2005; Verheyden jt, 2011). Seega tuleks läbi vaadata füsioteraapia õppekavad, et koolitada välja uuendusmeelsed, kriitiliselt reflekteerivad töötajad (Verheyden jt, 2011).

Erinevad autorid on välja toonud mõned omadused ja oskused, mis võiksid iseloomustada füsioteraapia eriala lõpetanuid – oskus kohusetundlikult ja efektiivselt organiseerida ning läbi viia füsioterapeutilist hindamist ning ravi (Verheyden jt, 2011), tagada tegevuse tõenduspõhisus (Olsen jt, 2013; Solomon ja Baptiste, 2005; Verheyden jt, 2011), töötada vastutustundlikult multidistsiplinaarses meeskonnas, järgida oma töös eetikanõudeid. Samuti on rõhutatud elukestva õppe olulisuse mõistmist, füsioteraapia kui eriala arengu edendamist ja täiustamist (Verheyden jt, 2011), suhtlemisoskuse vajalikkust (Solomon ja Baptiste, 2005).

Üliõpilaste rahulolu füsioteraapiaõppega on hinnanud Gotlib jt (2011). Uuringus osales 299 viimase kursuse üliõpilast viiest riigist – Bulgaaria (20), Hispaania (100), Läti (21), Türgi (58), Poola (100). Uuritavate käsitlemiseks kasutati spetsiaalselt loodud küsimustikku. Peamine analüüs teostati kolme suurima osalejate arvuga riigi tulemuste põhjal. Uuringust selgus, et enamik küsitluid eelistaksid oma eriala valikul uuesti füsioteraapiat, kuid suur osa Poola üliõpilasi ei valiks enam sama ülikooli. 42% Poola, 50% Hispaania ja 22% Türgi

üliõpilastest rõhutasid õppepraktika olulisust ning pidasid selle osakaalu enda koolis ebapiisavaks. Hispaania uuritavad hindasid oma kliinilist kompetentsust madalaimaks, kuid olid kõige enam valmis tööleasumiseks (44% vastanutest). Võrdluseks võib tuua Läti uuritavad, keda lõplikku statistikaanalüüsi ei kaasatud, kuid kellest olid tööle asumiseks valmis 66%. Autorid järeldasid, et õppekava korraldus võib mõjutada üliõpilaste rahulolu ning oleks vajalik suurendada praktilise õppe ja uuemate teraapiameetodite õpetamise osakaalu õppekavas.

Sama küsimustiku põhjal on Ivask (2013) teostanud uuringu, kus osales 19 Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioteraapia eriala viimase kursuse üliõpilast. Tulemustest selgub, et füsioterapeudina on valmis tööle asuma 89,4% küsitletutest (n=17), kusjuures üks vastaja ei pidanud oma teoreetilisi teadmisi tööleasumiseks piisavaks ning ühel uuritaval puudus hinnang oma valmisolekule. Suur osa üliõpilastest (78,9%) leidis, et informatsioon töötamisvõimalustest on olnud piisav, seevastu neli uuritavat soovisid oma võimalustest seoses tööleasumisega haridustee vältel enam teada. Hinnates Eestis erialase töö leidmise võimalusi, pidas seda keeruliseks 61,1% vastanutest. 38,9% uuritavatest pidas erialase töökoha leidmist kergeks. Samad näitajad välismaal töö leidmiseks olid üliõpilaste arvates vastavalt 44,4% ja 55,6%. Mõned valdkonnad, milles vastanud oleksid soovinud enam täiendust on näiteks seotud pehmekoe käsitlemistega (massaaži eriliigid, triggerpunktiteraapia) ja füsioterapeutiline hindamine. Lõputööst järeldub, et erialavalikut ei kahetsetud ning Tartu Tervishoiu Kõrgkooli 2009.aastal kinnitatud õppekavaga jäädi üldjoontes rahule. Füsioterapeutiline hindamine, spordifüsioteraapia ning skeleti-lihassüsteemi füsioteraapia, lisaks triggerpunktiteraapia olid peamised valdkonnad, milles üliõpilased soovisid enam teadmisi.

Sarnaselt eelmistele uuringutele viisid Jones jt (2010) Inglismaal läbi uuringu, mille eesmärgiks oli selgitada viimase aasta füsioteraapia eriala üliõpilaste valmisolek tööle asumiseks ning teha kindlaks, mida saaksid kõrgkoolid ette võtta, et antud protsessi sujuvamaks muuta. Küsimustikule vastas 60 üliõpilast ning selgus, et üliõpilased pole tööleasumiseks valmis. 26% üliõpilastest olid nõus ootama esimest töökohta kuni 6 kuud, 39% kuni 1 aasta ning 99% vastanutest kaaluksid välismaale tööleasumist kui neil ei õnnestu leida tööd teatud aja jooksul. 71% vastanutest muudaksid võimalusel oma karjäärivalikut. Üliõpilased ei suutnud identifitseerida vajalikke kohandatavaid oskusi, mis võiksid olla tööandja poolt nõutud. Tegelikult nõuab tööturg lõpetanutelt oskuste valdamist, mida oleks

võimalik vajadusel kohandada vastavalt olukorrale. Autorid järeldasid, et kõrgkoolid peaksid mõtisklema õppekavade ülesehituse üle, et koolitada üliõpilased, kes vastaksid tööandjate ootustele ning samuti on oluline tagada sujuv üleminek tööturule.

Kõrgkoolid soovivad tagada üliõpilastele võimaluse omandada põhilised oskused nagu iseseisev õppimine, meeskonnatöö, vastutustunne, probleemilahendusoskus (Crosbie jt, 2002). Sarnaselt füsioteraapiaalasele teadusele vajab ka juba pika tee läbinud füsioteraapiaõpe kriitilist hinnangut. Edasiliikumine realistlike ülesannete lahendamisest reaalse kliinilise praktikani (Verheyden jt, 2011) ning samuti ka varajane üliõpilaste kaasamine praktikakogemusse (Spencer, 2003; Verheyden jt, 2011) on mitte ainuüksi ihaldatud, vaid ka hariduslike teooriate poolt heakskiidetud meetodid (Verheyden jt, 2011). Füsioteraapiat õpetavate kõrgkoolide peamine eesmärk on tööleasumiseks tarvilike kognitiivsete ja praktiliste oskuste tagamine. Sealjuures on oluline jätkata ka pidevat õppimist ja arengut (Crosbie jt, 2002).

## **1.1.2 Füsioteraapia õppe- ja praktikakorraldus Eestis ja Soomes**

### **1.1.2.1 Füsioteraapia õppekorraldus Eestis**

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012) ja Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava (Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13) koostamise rahvusvahelisteks alusdokumentideks on Euroopa kvalifikatsiooniraamistik, füsioterapeutide konföderatsiooni Euroopa regiooni füsioterapeudi kutsestandard ja Euroopa Füsioteraapia-alase kõrghariduse võrgustiku pädevusloend (Eelmäär jt, 2008; Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012).

Füsioterapeudi õppekavade koostamisel võetakse aluseks ka füsioterapeudi kutsestandard (Füsioterapeudi õppekava õppepraktikaraamat, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2012). „Kutsestandard on dokument, milles kirjeldatakse tööd ning töö edukaks tegemiseks vajalike oskuste, teadmiste ja hoiakute kogumit ehk kompetentsusnõudeid“ (Eelmäe jt, 2012a; Eelmäe jt, 2012b). Füsioterapeut, tase 6, eeldab füsioteraapia kui eriala arenguga kursis olemist, elukestva õppe väärtustamist. Lisaks tõendus põhiste teadmiste/oskuste kasutamist, kliinilise mõtlemise rakendamist keskmisel tasemel, tavapärase füsioteraapiaalaste juhtumite lahendamist (Eelmäe jt, 2012a). Tase 7 eeldab lisaks eelnevalt nõutule füsioteraapia

arendamist lisaks eestisesele ka rahvusvaheliselt, kliinilise mõtlemise teostamist, mis vastaks kõrgtasemele. Samuti komplitseeritud erialaste probleemide lahendamise oskust ning pädevust meeskonna juhtimisel ja vajaduse korral ka selle moodustamisel. Lisaks on välja toodud nõudmine, mis eeldab füsioteraapiaalaste juhendmaterjalide koostamist või ettekannetega esinemist, füsioteraapia tudengitele praktika juhendajaks olemist ning teiste füsioterapeutide/mõne muu erialaspetsialisti nõustamist. Oluline on ka uute kutsealaste ideede analüüs ning teaduslike uuringute teostamine (Eelmäe jt, 2012b).

Eestis on kaks võimalust füsioteraapia eriala omandamiseks – rakenduskõrgharidus Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis või kõrgharidus Tartu Ülikoolis (lisaks ka magistriõpe Tartu Ülikoolis). Mõlemas kõrgkoolis on õppekava maht 180 EAP-d ning õppe kestvus kolm aastat (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012; Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13). Õppekavadele seatud õpiväljundid on Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis ja Tartu Ülikoolis sõnastatud mõneti erinevalt. Siiski on mõlema kooli õpiväljundites välja toodud näiteks oskus töötada meeskonnas, adekvaatselt kliendi füsioterapeutilise hindamise teostamine, vastavalt eesmärkide seadmine ning põhjendatud sekkumisviisi valimine. Samuti on välja toodud oskus klientidega suhtlemisel ning eetilise käitumise olulisus (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012; Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13).

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekavas tuleb üliõpilastel läbida 3 moodulit: füsioteraapia alusained (35 EAP-d) – anatoomia ja füsioloogia, esmaabi, inimese areng jt; füsioteraapia erialaained (105 EAP-d) – neuroloogia (lisaks füsioteraapia neuroloogias), kirurgia (lisaks füsioteraapia kirurgias), geriaatria (lisaks füsioteraapia geriaatrias), lastehaigused (lisaks laste füsioteraapia) ning sealhulgas ka õppepraktikad. Kolmandaks mooduliks on kutsealane ja isiksuslik areng mahus 40 EAP-d, mille hulka kuuluvad näiteks uurimistöö metoodika, lõputöö, lõpupraktika ning ka vaba- ja valikained (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012).

Tartu Ülikoolis koosneb õppekava kahest kohustuslikust alusmoodulist (24+24 EAP-d) – teaduskonna alusmoodul (sh näiteks anatoomia, füsioloogia), füsioteraapia õppekava alusmoodul (sh näiteks füsioterapeutiline hindamine, terapeutiline harjutus). Lisaks tuleb läbida 2 suunamoodulit (24+24 EAP-d) – biopsühhosotsiaalne suunamoodul (sh näiteks füüsikaline ravi, massaaž), kliinilise meditsiini suunamoodul (lastehaigused, sisehaigused).

Samas mahus tuleb läbida ka erialamoodulid, milleks on füsioteraapia erialamoodul I ja II (füsioteraapia neuroloogias, skeleti-lihassüsteemi füsioteraapia, füsioteraapia praktika jt). Mahus 12 EAP-d tuleb läbida valikainemoodulid, mille hulka kuuluvad näiteks meditsiiniline inglise keel, puhke- ja treeningulaagrite korraldus ning mahus 12 EAP-d vabaained. Lisaks tuleb koostada bakalaureusetöö (12 EAP-d) (Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13).

2012. aastal kinnitatud õppekava järgi on Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis õppepraktika maht 54 EAP-d (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012), Tartu Ülikooli bakalaureuseastme üliõpilastele on praktikat ette nähtud 32 EAP ulatuses, millest mahus 26 EAP-d moodustavad õppepraktikad kliinilises keskkonnas ning 6 EAP-d toimub õppepraktika koostöös magistriõppe üliõpilastega (Praktika õpimapp füsioteraapia erialal, Tartu Ülikool, 2012; Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13). Mõlemas kõrgkoolis on õppepraktika võimalik sooritada ka Erasmuse programmi vahendusel välismaal (Füsioterapeudi õppekava õppepraktikaraamat, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2012; Praktika õpimapp füsioteraapia erialal, Tartu Ülikool, 2012).

### **1.1.2.2 Füsioteraapia praktikakorraldus Eestis**

Praktikakorraldus ja selle efektiivsus oleneb mitmetest aspektidest, see seab väljakutse nii kõrgkoolile, praktikabaasile kui ka üliõpilasele endale (Vahtramäe jt, 2011). Praktikakogemusse on kaasatud ning seda mõjutavad mitmed isikud nagu üliõpilane ise, praktika juhendajad, patsiendid jt (Ernstzen, 2013). Kusjuures kõigi praktikaprotsessis osalejate ettevalmistus on seejuures tähtsal kohal (Pill ja Pilli, 2013; Vahtramäe jt, 2011).

Õppepraktikale saatmine lähtub õppekavast, kokkulepetest praktikaasutustega (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekorralduseeskiri, 2011). Praktikabaasi valikul lähtutakse praktika eesmärkidest (Praktika õpimapp füsioteraapia erialal, Tartu Ülikool, 2012; Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekorralduseeskiri, 2011). Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekorralduseeskiri (2011) toob välja, et praktikale saatmise osas võetakse arvesse ka kooli eelarvet. Eelmainitud aspektidest lähtuvalt määrab kõrgkool igale üliõpilasele praktikabaasi.

Lisaks õppekavades kajastuvatele õpiväljunditele, millest lähtub ka kogu praktika ja selle korraldus (Vahtramäe jt, 2011), on ainete lõikes seatud eraldi õpiväljundid igale praktikale, milles on välja toodud vajalikud oskused, mille peab üliõpilane olema saavutanud



praktikaperioodi lõpuks. Praktikatele seatud õpiväljundid lähtuvad üliõpilase kursustest (juba olemasolevatest teadmistest, oskustest) ning õppeainest, mille raames praktikat sooritatakse. Mõlemas kõrgkoolis on tähtsaimaks üliõpilase praktilist tegevust kajastavaks dokumendiks spetsiaalne õppepraktikaraamat/õpimapp ning praktikale pääsemiseks on vajalik täita kõik eeltingimused erialaainete raames (Füsioterapeudi õppekava õppepraktikaraamat, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2012; Praktika õpimapp füsioteraapia erialal, Tartu Ülikool, 2012).

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppepraktikaraamat sisaldab füsioterapeudi õppekava ülevaadet ja selle struktuuri, kus kajastuvad õppeained, mida igal õppeaastal läbitakse ja nende maht. Järgnevalt kajastub konfidentsiaalsusleping ning õppepraktika koondtabel, milles on kirjas, kus üliõpilane on varasemalt praktiliselt viibinud. Iga eraldiseisva õppeaine praktika raames tuleb täita õppepraktika graafik, kuhu pannakse kirja praktikabaasis viibitud tunnid päevade lõikes, individuaalsed praktikaeesmärgid ja hiljem analüüs nende täitmisest. Üliõpilasel tuleb igas praktikabaasis koostada füsioteraapia aruanne ning praktika lõppedes eneseanalüüs. Lisaks täidavad praktikabaasi poolne praktika juhendaja ja kõrgkooli poolne juhendav õppejõud üliõpilase kohta hinnangulehe. Praktika hindamine on mitmeeristav. Tartu Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilaste õppepraktikad kestavad neli nädalat (v.a lõpupraktika, mis kestab kaheksa nädalat) ning igapäevaselt tuleb praktikabaasis viibida kuus tundi, lisaks on üliõpilasele ette nähtud iseseisev graafikuväline töö. Seitsme erineva õppeaine raames toimuvatel praktikatel – sissejuhatus füsioteraapiasse; kirurgiliste haigete, sisehaigete, laste ja neuroloogiliste haigete füsioteraapia; füüsikaline ravi ja ravimassaaž – on ette nähtud graafikujärgset tööd 120 tundi ning lõpupraktikal 240 tundi. (Füsioterapeudi õppekava õppepraktikaraamat, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2012).

Tartu Ülikooli õpimapp sisaldab praktikat puudutavaid põhimõisteid ning nende selgitust. Lisaks ka praktika ajalist jaotuvust, kus on kirjas millal erinevad praktikad toimuvad. Järgnevalt tuuakse välja info praktikale saatmise korra ja praktika toimumise kohta, praktika hindamisjuhend ning üliõpilase, juhendaja ja praktika koordineerija rollid. Samuti sisaldab õpimapp konfidentsiaalsuslepingut ning praktika koondtabelit, milles kajastub, kus ja millal on üliõpilane erinevad praktikad juba läbinud. Iga õppeaine raames tuleb üliõpilasel täita praktikabaasiga õpilepe, seada individuaalsed praktika eesmärgid ning ootused juhendajale. Juhendajal tuleb omakorda kirja panna, mida oodatakse üliõpilaselt. Lisaks tuleb täita füsioteraapia aruanne ning analüüsida aruande koostamise protsessi. Teostada tuleb eneseanalüüs ning anda tagasiside praktikabaasile ja juhendamisele. Juhendaja täidab praktika

lõppedes üliõpilase arengu kohta tagasiside. Praktika hindamine on eristav, sealjuures hindamisjuhend on iga erialaaine praktika juures välja toodud. Erialaainete raames toimuvate praktikate (kokku neli praktikat) kestvus on 40 tundi ning ühes praktikabaasis viibitakse kaks nädalat, neli tundi päevas. Füsioteraapia praktika õppeaine raames on kliinilise õppe kestvus kokku kolm kuud (sisaldab kolme praktikat), 240 tundi ning ühes praktikabaasis viibitakse neli nädalat, neli tundi päevas (Praktika õpimapp füsioteraapia erialal, Tartu Ülikool, 2012).

Koolide vahel esineb mitmeid erinevusi praktikakorralduses – näiteks praktikaks ettenähtud aeg, nõutud dokumentatsioon, hindamissüsteem jt. Suurima osa täidetavast dokumentatsioonist moodustab füsioteraapia aruanne, mis on kõrgkoolidel samuti kohati vormistuselt erinev (Füsioterapeudi õppekava õppepraktikaraamat, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2012; Praktika õpimapp füsioteraapia erialal, Tartu Ülikool, 2012).

### **1.1.2.3 Füsioteraapia õppekorraldus Soomes**

Füsioteraapiaõppe programmid erinevad Euroopa riikides mitmete aspektide poolest - näiteks õppe kestvus, kursuste arv ja nende sisu (Gotlib jt, 2011). Võrdluseks Eesti füsioteraapiaõppele on võetud Soome füsioteraapia õppimisvõimalused, kus füsioteraapiaharidust pakuvad 15 erinevat kõrgkooli. Sealne õpe kestab 3,5 aastat ja selle mahuks on 210 EAP-d (*Finnish Association of Physiotherapists FAP*). Soomes Savonia Kõrgkoolis (*Savonia University of Applied Sciences*) koosneb õppekava seitsmest osast – algteadmised füsioteraapiast ja areng eksperdiks (29 EAP-d); liikumine ja funktsioneerimine keskkonnas (31 EAP-d); aktiivne osalemine rehabilitatsioonis (29 EAP-d); füsioteraapiapraktikad tervise ja funktsiooni edendamiseks (31 EAP-d); erinevate düsfunktsioonide füsioteraapia, füsioteraapia ühiskondliku heaolu ja tervise edendamiseks, professionaalsuse arendamine (kõik 30 EAP-d) (Savonia Kõrgkooli õppekava, 2010). Jyväskylä Kõrgkoolis (*JAMK University of Applied Sciences*) on õppekava jaotatud kohustuslikeks elukutse aineteks (152 EAP-d), millest 75 EAP ulatuses on praktiline õpe, lisaks kohustuslikud põhiained (23 EAP-d), vabaained (10 EAP-d), valikained (10 EAP-d), lõputöö (15 EAP-d). Õpingud on praktilise suunitlusega ning praktiline tegevus moodustab ligikaudu 1/3 kogu õppekavast (Jyväskylä Kõrgkooli õppekava, 2013-2016). Helsingis Metropolia Kõrgkoolis (*Helsinki Metropolia University of Applied Sciences*) on õppekava jaotatud järgmiselt: professionaalne kompetentsus füsioteraapias (25 EAP-d), inimese funktsioneerimiseks vajalikud struktuurid ja funktsioonid (15 EAP-d), funktsioneerimise

hindamine ja edendamine füsioteraapias (15 + 15 + 15 EAP-d), terviseedendus füsioteraapias (10 EAP-d), füsioteraapia praktika (45 EAP-d), edasijõudnud füsioteraapiaõpingud - sh spetsialiseerumine (5 EAP-d teooria ja 10 EAP-d vastav õppepraktika) ja uurimistöo/innovatsiooni projekt (25 EAP-d), lisaks lõputöö (15 EAP-d) ja valikained (vähemalt 15 EAP-d) (Metropolia Kõrgkooli õppekava, 2014).

Võrreldes Eesti füsioterapeudi/füsioteraapia õppekavadega on Soomes õppekava maht suurem ning õppe kestvus pikem. Õppekavade ülesehitus, seal sisalduvate õppeainete ja –praktikate maht on Eesti ja Soome kõrgkoolide vahel küllaltki erinev (Jyväskylä Kõrgkooli õppekava, 2013-2016; Metropolia Kõrgkooli õppekava, 2014; Savonia Kõrgkooli õppekava, 2010; Tartu Tervishoiu kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012; Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13). Suurim praktika osakaal käsitletud Soome kõrgkoolidest on õppekavas väljatoodu põhjal Jyväskylä Kõrgkoolil, siiski pole täpselt teada kui palju 75 EAP-st veedetakse reaalses kliinilises keskkonnas (Jyväskylä Kõrgkooli õppekava, 2013-2016). Väikseim praktika maht väljatoodud Soome ülikoolide seas on Savonia Kõrgkoolil (Savonia Kõrgkooli õppekava, 2010).

## **1.2 Füsioteraapia õppepraktika**

### **1.2.1 Õppepraktika tähtsus füsioteraapiaõppes**

Kuna kliiniline haridus omab suurt tähtsust üliõpilaste õpetamisel (Ernstzen jt, 2009), on tervist edendavate erialade õppekavad ülesehitatud selliselt, et kindlustada tudengite valmisolek õppepraktikaks (Chipchase jt, 2012). Praktikaasutus on üliõpilaste jaoks jõuline õppimiskeskond ning praktikal viibimine mängib suurt rolli professionaalsete teadmiste omandamisel (Ernstzen, 2013; Patton jt, 2013) ja valmistab tudengeid ette tööleasumiseks (Patton jt, 2013). Tegutsemine kliinilises keskkonnas on keskendunud reaalsele probleemidele, see on asjakohane ning võimaldab üliõpilaste aktiivset osalust, mis omakorda tagab tudengite motiveerituse (Spencer, 2003). Üliõpilaste jaoks on õppepraktika üks põnevamaid ja nauditavamaid osasid füsioteraapiaõppes (Guthrie, 2008; Vagstol ja Skoien, 2011), kuna see võimaldab õpilasel arendada patsiendi-käsitlust, probleemilahendusoskust, suhtlust ning meeskonnatööd. Lisaks aitab see rakendada seni õpitud teadmisi (Guthrie, 2008; Sweitzer ja King, 2004), neid täiendada (Sweitzer ja King, 2004), koguda palju uut informatsiooni (Guthrie, 2008) ja õppida juurde tehnilisi oskusi. Sealjuures täiendab praktikal

viibimine ka teadmisi ja oskusi dokumenteerimise osas (Ernstzen, 2013). Praktika käigus võib selguda, et teoorias õpitu antud situatsioonis ei toimi ning võimalik, et lahenduse otsimiseks on tarvis pöörduda teiste teoreetiliste lähenemiste poole. Samuti võib üliõpilane õppepraktika abiga jõuda selgusele oma tulevase karjääri osas (Sweitzer ja King, 2004). Kokkuvõtlikult on õppepraktikal avanev võimalus arendada teadmisi ja oskusi üliõpilaste jaoks unikaalne kogemus (Pill ja Pilli, 2013). Praktiliste oskuste efektiivne õpetamine võib positiivses suunas muuta kliinilist käitumist ja ravi tulemuslikkust. Samuti aitab see vähendada võimalikke tervistkahjustavaid riske (Maloney jt, 2013).

### **1.2.2 Praktika arenguetapid**

Õppepraktikal viibimine toob sageli endaga kaasa mitmeid probleeme, mis võivad tuleneda keskkonnamuutustest, kursusekaaslaste eemalolekust, koduigatsusest jms (Vahtramäe jt, 2011). Autorid Sweitzer ja King on oma raamatus „Edukas Praktika“ (2004) välja toonud praktika arenguetapid, mis on küll omavahel tihedalt seotud, kuid siiski esineb igas etapis jooni, mis on just kindlale perioodile iseloomulikud. Üliõpilase arenemine etappide põhiselt on mitmetest faktoritest nagu praktilisel ajal olnud aeg, varasemad kogemused, tudengi personaalsed omadused, praktika juhendamise iseärasused jt. Viimati mainitud autorite poolt välja toodud praktika arenguetappideks on:

- 1) Ootus – Üliõpilast valdab põnevus ning enamjaolt ka ärevus. Läbivalt küsitakse endalt küsimust „Mis siis, kui...?“, muretsetakse, kas saadakse hakkama ning ollakse ootusärevuses, millised on ootused üliõpilasele. Mõeldakse, kuidas kliendid üliõpilasi aktsepteerivad ning milline on praktikakoha personali suhtumine. Üliõpilase ootused praktikale peaksid olema reaalsed, tuleks seada endale eesmärgid ning analüüsida, mida on eesmärkide saavutamiseks tarvis.
- 2) Illusioonide purunemine – Rahulolematuse põhjuseks on sageli ootuste ja reaalse olukorra vaheline ebakõla. Etapis domineerib küsimus „Mis on lahti?“ ning üliõpilast võivad vaevata viha, masendus, pettumus jms. Neid emotsioone võib tunda enese või ennast praktikakeskkonnas ümbritsevate inimeste vastu.
- 3) Vastasseis – Eelmises etapis toimunu on leidnud lahenduse ning motivatsioon on taas suurenenud, ülesannete lahendamine on efektiivistunud. Kordaläinud probleemilahendused ning kinnitus, et selliste ülesannetega tullaakse toime, tõstab enesekindlust.

- 4) Kompetentsus – On tõusnud usaldus oma juhendaja, ülejäänud personali ja ka iseenda suhtes. Praktikandi tahe töötada on tõusnud, ta võib esitada juhendajale suuremaid nõudmisi ning soovida endale rohkem ülesandeid (sageli nõudmised ebaratsionaalsed). Püüdlused täiuslikkuse poole võivad tekitada konflikte isiklikus elus.
- 5) Lõpetamine – Praktika lõpetamine toob tihti kaasa elulisi muutusi nagu hüvastijätt, kooli lõpetamine, tööleasumine jms. Üliõpilast valdavad erinevad emotsioonid nagu uhkus, kurbus, süü- ja tühjustunne, võib tunduda, et miski jäi lõpule viimata (Sweitzer ja King, 2004).

Vahtramäe jt (2011) kirjeldavad oskuste omandamise staadiume emotsioonide põhiselt:

- 1) kõigepealt võib üliõpilane tunda saamatust ja kohmetustunnet, mis toob kaasa ebamugavuse ja halva emotsiooni;
- 2) järgmises etapis võib üliõpilasele tunduda, et teised on õppepraktikal edukamad ning seetõttu väheneb enesekindlus veelgi ning ei osata veel ennast arendada teiste inimeste saavutuste kaudu;
- 3) viimases etapis keskendutakse harjutamisele, mis ei taga veel pädevuste täielikku omandamist, kuid siiski võib tegevustega juba rahule jääda, lisaks pole emotsioonid enam esiplaanil ning üliõpilasel tekib usk iseendasse.

### **1.2.3 Tulemuslik õppepraktika**

Kolb'i kogemusõppe teooria näeb ette, et tulemuslik õppimine näeb ette neljast faasist koosneva tsükli läbimist. Esimeses faasis tuleb silmitsi seista konkreetse kogemusega, seejärel tehakse selle kogemuse põhjal tähelepanekuid. Kolmandas faasis tehakse üldistused ja kokkuvõtted, et kogemusest õppida. Viimaks proovitakse eelmises tsükli tekkinud mõtteid uues situatsioonis ning kogutsükkel saab uuesti alguse (Eliot, 1984).

Kuna kliiniline järelvalve on õppes oluline komponent, siis teostasid Vagstol ja Skoien (2011) uuringu, mille eesmärgiks oli selgitada tudengite arvamus praktika juhendajate järelvalve mõjust õppimisprotsessis. Uuringus osales 10 üliõpilast, kellega sooritati intervjuu, milles püüti välja selgitada, mis on nende jaoks juhendamise puhul tähtis ning mis mõjutab kõige enam nende õppimisprotsessi. Selgus, et kõige olulisemaks peeti juhendajatega tekkivat

usaldus- ja turvatunnet ning väljakutsete ja toetuse vahelist tasakaalu, mis tagab positiivse õpikeskkonna. Lisaks oli üliõpilase jaoks usaldava ja turvalise õhkkonna loomisel oluline ka praktika juhendaja enesekindel olek nii personaalsel kui ka professionaalsel tasandil ning juhendaja oskus ennast juhendatavaga seostada.

Lisaks üliõpilaste nägemusele kompetentsest juhendamisest viidi Austraalias läbi uuring, mille eesmärk oli selgitada, mida füsioteraapia üliõpilased ja praktika juhendajad hindavad kliinilises keskkonnas efektiivseteks õppimisvõimalusteks. Uuringus osales 70 üliõpilast ja 23 kõrgkooli või praktikabaasi poolset juhendajat ning kasutati spetsiaalselt välja töötatud küsimustikku. Tulemustest selgus, et mõned uuritavate jaoks suurima tähtsusega väärtused õppimiskogemuse hõlbustamiseks olid näiteks demonstratsioon patsiendi käsitlest, tagasiside andmine, omavaheline arutelu. Üliõpilased pidasid lugu individuaalsest kontaktist ja produktiivsest diskussioonist oma juhendajatega. Selgus, et õppimiskogemust täiustas koheselt antud verbaalne tagasiside. Uuritavad olid ühel nõul, et üliõpilased ja juhendajad peaksid jagama õppimise vastutust ning iseseisev õppimine pole parim praktilahendus (Ernstzen jt, 2009). Sama autori poolt 2013.aastal läbiviidud uuringus sooviti teha järeldusi üliõpilaste ja juhendajate endi nägemusest praktika juhendaja rollist, mis tagaks efektiivse õppimiskeskkonna. Selgus, et üliõpilaste ja juhendajate nägemus viimase rollidest oli sageli erinev. Mõlemad grupid nõustusid, et optimaalse õpikeskkonna tagamiseks on olulised järgmised juhendajate omadused – avatus, üliõpilase võimete väljaselgitamine, suhtlemisoskused (Ernstzen, 2013). Sarnaselt uurisid Delany ja Bragge (2009) üliõpilaste ja juhendajate nägemust oma rollist õppepraktil. Autorid jõudsid järeldusele, et kliinilise hariduse täiustamiseks tuleks enam sobitada omavahel üliõpilaste ja juhendajate ettekujutust õppimise/õpetamise eesmärkidest (Delany ja Bragge, 2009). Samuti peaksid juhendaja ja üliõpilane enne praktika alustamist oma ootusi teineteisele selgitama (Ernstzen, 2013).

Pidades silmas juhendatavate iseloomuomadusi on erinevates allikates välja toodud aspekte, mida juhendajad üliõpilaste puhul hindavad - julgust küsida küsimusi (Guthrie, 2008; Vagstol ja Skoien, 2011), osaleda diskussioonides, haarata kinni pakutud tegutsemisvõimalustest (Vagstol ja Skoien, 2011) ning oskust tegutseda meeskonnas (Verheyden jt, 2011). Vahtramäe jt (2011) on välja toonud nõuandeid praktikandile, et praktika oleks tulemuslik. Nendeks on praktika juhendaja tundmaõppimine, et omavaheline suhtlus ning teineteisemõistmine oleks vabam, lisaks soovitatakse tudengile sõbralikku meelt, lugupidavat suhtumist ning eetilist käitumist, koostöövalmiduse ülesnäitamist.

Efektiivsete õppimis- ja õpetamisvõimaluste välja selgitamine on oluline, kuna õppimine akadeemilises või praktilises keskkonnas varieerub olulisel määral. Klassiruumis saab õppimistegevusi planeerida, struktureerida ning õppimine toimub paindlikus keskkonnas. Kliinilises keskkonnas seevastu on tegemist reaalse ravi ootavate patsientidega ning tihti tuleb ette ootamatuid olukordi, mis võivad seada piiranguid õppimisvõimalustele. Terviseasutuste eesmärgiks on patsientidele kvaliteetse ravi tagamine ja samaaegselt ka üliõpilastele sobivate õppimisvõimaluste pakkumine. Kliinilise õppe väljakutseks on olla nii patsiendi kui ka üliõpilase keskne (Ernstzen jt, 2009).

#### **1.2.4 Ettevalmistus õppepraktikaks ning füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega**

Üliõpilaste ettevalmistamine õppepraktikaks on töömahukas (McMeeken, 2008). Praktika ajal juhivad õpiprotsessi praktikabaasi poolsed juhendajad. Eelnevalt on uuritud ideaalse praktika juhendaja oskusi, suhtumist, kuid vähem on tähelepanu pööratud üliõpilaste omadustele, mis näitaks nende praktikaks ettevalmistust (Chipchase jt, 2012).

Sellest ajendatuna viisid Chipchase jt (2012) läbi küsitluse, milles sooviti välja selgitada üliõpilase omadused, mis võiksid näidata põhjalikku ettevalmistust õppepraktikaks. Ankeedid saadeti *e-maili* teel 636-le kliinilise praktika juhendajale, kelle seas oli füsioterapeute, tegevusterapeute ja logopeede. Uuritavatel paluti kirjeldada karakteristikuid, mis viitaks üliõpilase heale ettevalmistusele õppepraktikaks. Saadud vastuseid analüüsiti ning need kategoriseeriti järgmiselt – teadmised ja arusaamine, tahtejõulisus, professionaalsus, kommunikatsioon ja interaktsioon, personaalsed omadused, oskused (kokku 57 karakteristikut). Uuringu teises voorus paluti igat karakteristikut hinnata 7-punkti Likert Skaalal (1- pole tähtis, 7-väga tähtis), millele andis lõpliku vastuse 161 küsitletut. Kõige enam peeti tähtsaks karakteristikuid järgmistel teemadel: tahtejõulisus, professionaalsus, personaalsed omadused. Neist viimast hinnati kõige olulisemaks. Arvati, et väga tähtsad üliõpilase omadused on näiteks initsiatiivikus, empaatiavõime, õppimise kirg, ausus. Teemal tahtejõud peeti oluliseks meeskonnatöö oskust, julgust küsida küsimusi, soovi arendada diskussioone ning saada tagasisidet/konstruktiiivset kriitikat. Pidades silmas professionaalsust hinnatakse üliõpilaste puhul kellaegadest kinnipidamist, austusega erinevatesse inimestesse suhtumist, konfidentsiaalsust, korrektset riietust.

Öhman jt (2005) seadsid oma kvalitatiivse uuringu eesmärgiks selgitada, milline on praktika juhendajate nägemus oma rollist, füsioteraapiaharidusest ja eriala hetkestaatuses. Sealhulgas selgus tulemustest, et juhendajate hinnangul saavad tudengid enamasti kliinilises keskkonnas hakkama, kuid tuleb ette olukordi, kus teoreetilised teadmised pole praktikat alustades piisavalt adekvaatsed. Siiski jäävad kõige enam vajaka just „käsi-küljes“ lähenemine, praktilised oskused. Probleemiks peeti ka asjaolu, et kõrgkoolide poolsed õppejõud on keskendunud teooriale ning üliõpilased ei näe neid kui eeskujusid, samuti ei pruugi nad alati olla uusimatest ravitehnikatest teadlikud. Lisaks valmistasid praktika juhendajate arvates vahel probleeme üliõpilaste vähesed suhtlemisoskused - ei suudeta näha patsienti kui indiviidi. Sellest ajendatuna tekib praktikabaasi poolsetel juhendajatel soov suhelda teaduskonna liikmetega, kuid sageli ei ole sellised vestlused tulemuslikud ning esile toodud probleeme ei võeta piisavalt tõsiselt. Üldiselt peeti koostööd akadeemilise ja kliinise keskkonna vahel küllaltki heaks. Lisaks tundsid uuritavad, et kõrgkoolid ootavad neilt enesearendust ning tõenduspõhiseks tudengite juhendamiseks vajaksid nad lisakursusi just uuringu metoodikas ja patsiendi hindamises.

Austraalias on samuti käsitletud üliõpilaste õppepraktikaks ettevalmistamise temaatikat ning selleks viidi läbi nädalapikkune seminar, mille peamiseks eesmärgiks oli teha kindlaks ootused kliinilisest praktikast ning anda põhjalikumaid teadmisi ja oskusi õppimiseks keerukas kliinilises keskkonnas. Käsitletud teemad tulenesid kirjandusest, varasemalt tehtud uuringutest. Programm koosnes nii loengutest, töötubadest, aruteludest, praktilistest ja laboratoorsetest tundidest jms. Käsitleti näiteks teemasid nagu praktika juhendaja ja üliõpilase roll kliinilises praktikas, kriitiline refleksioon, tagasiside ja hinnangu andmine, praktilise osana tehniliste oskuste arendamine. Antud programm sai osalejatelt kõrged hinnangud, kuid tagasisidest selgus, et üliõpilased oleksid soovinud veelgi enam praktilist käsitlust, mida peeti seminaris kõige väärtuslikumaks. Programm loodi pehmemdamaks ühenduslülil akadeemilise ja kliinilise õppimise vahel. Autorid on välja toonud lause: „Ainus viis end ette valmistada Rooma linna külastamiseks on Rooma linn ise“ ning seega järeldati, et efektiivselt koostatud programm võib aidata tudengitel Rooma minekuks asju pakkida, anda neile orienteerumiseks kaart ning vastupidavad jalanõud liikumiseks igasuguse pinnakattega maastikul (Molloy ja Keating, 2011).



## **2. TÖÖ EESMÄRK JA ÜLESANDED**

Töö eesmärk on selgitada füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks.

Lähtuvalt magistritöö eesmärgist püstitati järgmised ülesanded:

1. Selgitada praktika juhendajate ootused üliõpilastele õppepraktikal.
2. Selgitada, millised on praktika juhendajate arvamused ja kogemused seoses üliõpilaste omaduste/teadmiste/oskustega õppepraktikal.
3. Analüüsida praktika juhendajate rahulolu füsioteraapia õppe- ja praktikakorraldusega.
4. Tuua välja praktika juhendajate soovitusel üliõpilastele ja kõrgkoolidele tulemuslikuks õppepraktikaks.

### 3. METOODIKA

Antud uurimistöö on kvalitatiivne uuring, mis tagab informatsiooni väärtuslikkuse ja tõenduspõhisuse. Kvalitatiivne uuring viib usaldusväärsete tulemusteni (Gibson ja Martin, 2003) ning võimaldab saada asjakohast informatsiooni, mis puudutab uuritavate hinnanguid, kogemusi (Wiarit ja Burwash, 2007), suhtumisi, uskumusi ja eelistusi. Kvalitatiivse uuringu väärtuseks on veel ka asjaolu, et on võimalik käsitleda küsimusi, millele on eksperimentaalsete meetoditega keeruline vastuseid anda (Green ja Britten, 1998). Uuringu teostamiseks küsiti luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (loa number 224/T-13).

#### 3.1 Valimi moodustumine

Juunis 2013 saadeti Eesti Füsioterapeutide Liidu meililisti *e-mail*, milles kirjeldati lühidalt uuringu sisu ja eesmärgi ning kutsuti füsioterapeute uuringus osalema ning töö autoriga meilitsi kontakteeruma. Uurimistöös osalemise kriteeriumiks oli viimase kolme aasta jooksul vähemalt nelja füsioteraapia eriala üliõpilase juhendamine, kellest kaks oleks olnud õppinud Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis ja kaks Tartu Ülikoolis. Ajalimiit – kolm aastat – seati eelkõige lähtudes aastate jooksul õppekavades toimunud muutustest ning samuti mindi 2009. aastal üle väljundipõhisele õppele. Samas on uuringu seisukohalt oluline ka asjaolu, et juhendajate kogemused oleksid värskelt meeles. Töö autoril ei tohtinud olla intervjueeritavatega varasemat isiklikku kontakti. Üleskutse vastusena laekus töö autorile üks *e-mail* sooviga uuringus osaleda. Antud *e-maili* saatjaga võeti ühendust ning jõudes sobiva aja ja koha osas kokkuleppele, viidi läbi intervjuu. Edasi toimus uuritavate valik lumepallimeetodil, kus intervjueeritav nimetas järgmised uuritavad, kelle poole töö autor pöördus isiklikult või *e-maili* teel. Juhul kui intervjueeritava poolt nimetatud järgmised uuritavad ei oleks vastanud töös ette nähtud kriteeriumitele, nendega ei oleks saadud kontakti või poleks nad olnud nõus uuringus osalema, oli planeeritud pöörduda taas eelmise intervjueeritava poole ning paluda nimetada järgmised isikud, kelle poole töö autor võiks pöörduda. Siiski polnud ühegi intervjueeritava poole tagasipöördumiseks vajadust. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus juuli 2013 – märts 2014 ning uuringus osales kaheksa füsioterapeuti Lõuna-Eestist.

### 3.2 Uuringu korraldus

Esmalt paluti kõigil intervjuueeritavatel täita informeeritud nõusoleku leht (lisa 1) teavitamiseks neid uuringu olemusest, eesmärgist, selle eetilistest aspektidest. Seejärel täideti uuritava andmeid puudutavad väljad (lisa 2), milles kajastus intervjuu kuupäev, küsiti uuritava *e-maili* aadressi ning intervjuueeritav valis endale pseudonüümi. Koodnimi ehk pseudonüüm valiti vastavalt uuritava hetkesoovile vältimaks intervjuueeritavate hilisemat tuvastamist magistritöö tulemuste kajastamisel. Viimaks viidi uuritavatega läbi semistruktureeritud intervjuu. Küsimused oli jaotatud kolme teemablokki, millest esimene sisaldas küsimusi praktika juhendaja enda haridustee kohta ning hinnangut oma teadmistele tööle asudes. Teine teema käsitles üliõpilaste personaalseid omadusi, teadmisi, oskusi praktikakeskkonnas ning kolmas kõrgkoolide füsioteraapia õppe- ja praktikakorraldust. Vajadusel küsis intervjuu läbiviija täpsustavaid küsimusi, et vältida uuritavate valesimõistmist. Uuritavatele rõhutati, et hinnangu andmisel tuleks tugineda viimase kolme aasta kogemustele ning võtta arvesse üliõpilase kursust ja eeldatavaid teadmisi lähtudes läbitud õppeainetest. Kohtumine küsitletavatega toimus omavahelisel kokkuleppel neile sobival ajal ja kohas. Intervjuu sisaldas töö autori poolt koostatud avatud küsimusi (lisa 3), mis olid valitud lähtuvalt teaduskirjandusest esilekerkinud teemadest (Chipchase jt, 2012; Gotlib jt, 2011; Jones jt, 2010; Olsen jt, 2013; Öhman jt, 2005). Uuritavatel oli võimalus soovi korral jätta küsimusele/küsimustele vastamata. Vestlus ühe küsitletavaga kestis ligikaudu üks tund ning see salvestati töö koostaja isikliku diktofoni abil.

### 3.3 Andmete analüüs ja töötlemine

Salvestatud audiolindistused transkribeeriti andes teksti kaudu võimalikult täpselt edasi intervjuude sisu ning jättes tähelepanuta näiteks kõne intonatsiooni, mõttepausid, žestid. Audiosalvestistelt kuulnud info pandi kirja sõna-sõnalt, intervjuud kuulati üle mitu korda ning tehti transkriptsiooni vastavaid parandusi. Valminud transkriptsioon saadeti uuritavatele *e-mailile* ja paluti see üle lugeda ning teha kindlaks, et nende mõtted pole töö autori poolt moonutatud. Intervjuusid analüüsiti ning teostati nende omavaheline võrdlus, et leida kattuvaid ja erinevaid arvamusi. Järgmiseks käsitleti esilekerkivaid teemasid, tehti vastavad järeldused ning magistritöös toodi välja tsitaate koos uuritava valitud pseudonüümiga.

## 4. TULEMUSED

Uuringus osales kaheksa (n=8) Lõuna-Eestis töötavat füsioterapeuti, kellest üks oli mees ning seitse naised. Küsitletutest viis töötasid statsionaarses osakonnas, üks ambulatoorselt ning kaks uuritavat tegid igapäevaselt tööd mõlemas osakonnas. Kaheksast uuritavast neli oli omandanud hariduse Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis ning neli Tartu Ülikoolis. Lisaks oli üks Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja üks Tartu Ülikooli lõpetanu läbinud magistriõppe Tartu Ülikoolis (vastavalt 2010. ja 2013.aastal). Uuritavad lõpetasid haridustee ajavahemikus 1996 – 2008(bakalaureus) / 2013(magistrantuur). Vastavalt lõpetamise aastale oli õpitud eriala nimetus liikumisravi või füsioteraapia. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 30.07.2013 – 04.03.2014 ning järgnevalt on välja toodud uuringutulemused.

### 4.1 Praktika juhendajate ootused üliõpilastele õppepraktikal

Füsioteraapia üliõpilastelt ootavad/eeldavad praktikajuhendajad järgmisi omadusi:

- Aktiivsust/spordiga tegelemise kogemust (n=5)
- Julgust (n=5)
- Baasteadmiste olemasolu (n=3)
- Suhtlemisoskust (n=3)
- Empaatiavõimet (n=2)
- Praktilisi oskusi (n=2)
- Kohuse- ja vastutustundlikkust (n=2)
- Sõbralikkust (n=1)
- Avatust (n=1)
- Motiveeritust (n=1)

Julguse all peetakse eelkõige silmas julgust küsida küsimusi ning initsiatiivikust patsiendiga tegelemisel. Teoreetilistest teadmistest eeldati eelkõige baasteadmisi haigustest ning peamistest hindamismeetoditest.

*Ootan head suhtlejat, hea empaatiavõimega inimest. Kindlasti peaks ta olema motiveeritud ja tahtma seda tööd teha. Ja ma arvan, et ta peaks ise ka olema selline aktiivne inimene, et ta tegeleb mingi spordiga või et ta on tunnetanud seda, mis ta nagu teisele juhendab. (Töö)*

*No ta peaks aktiivne olema kindlasti. Ise tahtma teha, tundma huvi asja vastu, ta ei tohiks patsienti karta ja hea suhtleja. Ja, noh, loomulikult teoreetilisi teadmisi ka, mida rakendada praktikasse. Aga üldiselt suuremaid nõudmisi mul ei ole. (Sõber)*

Küsitletud praktika juhendajad peavad tudengite puhul positiivseks kui üliõpilased väljendavad oma juhendajale praktika lõpus praktikalt saadud kasu. Lisaks praktikandi iseseisvat ja omaalgatuslikku mõtestatud tegevust teraapias, julget tegutsemist, ettenähtud praktikatundide mitte-järgimist. Samuti hindavad praktika juhendajad ka üliõpilastelt saadud ideid ja uusi teadmisi.

*Võib-olla need asjad ka või need hetked, et kui praktikant nagu... kui sina võib-olla ei ole veel välja pakkunud seda, et, kas sa tahad ise proovida, tuleb ise küsima, et kas homme äkki mina juba võin minna teha. Minu jaoks need on alati hästi sellised toredad. (Leht)*

*... mul oli üks poiss praktikant oli, kes, käisime üleval statsionaaris ära, tegelesime ära, siis ta ütles, et kas ma võin veel minna tema juurde täna või, et ma väga tahaks temaga tegeleda, et ta oli nii tore ja siis läks ja tegeles temaga iga päev kaks korda. Selles suhtes, et nägi, et vaba hetk on ja läks tegeles temaga uuesti. Et nägi, et tal oli vaja seda ja minul ei ole võimalik, eks ju ja siis ta ütleski, et kas sul ei ole selle vastu midagi, et tema läheb tegeleb veel. Et selliseid toredaid momente on olnud. (Karikakar)*

Omadused, mis pole praktikakeskkonnas soositud, on vastajate arvates väga varieeruvad. Kõik uuritavad tõid välja erinevaid iseloomujooni, mida üliõpilased võiksid vältida. Intervjuudes kajastusid omadused nagu liigne agarus, kinnine olek, sõnaaherus, tagasihoidlikkus, tuimus/igavlemine, liigne uudishimu, huvi ja motivatsiooni vähesus, põhjendamatu isetegevus, üleolevus.

*Noh, ütleme selline tuimus, igavlemine, tuimalt ära tegemine, mingi aja täis olemine lihtsalt. (Sügis)*

*No, kindlasti tagasihoidlikkus. See ei ole nüüd see koht, kus..., noh, siin peaks ikkagi julgust näitama ülesse ja sõnaaherus või kuidas ma ütlen seda, et ta peaks ikkagi olema... vabalt suhtlema. (Sõber)*

Kuna juhendaja-praktikandi interaktsiooni õpiprotsessis pidasid kõik vastajad väga oluliseks, siis praktikantidega seotud negatiivseteks kogemusteks loeti just peamiselt üliõpilase liialt kinnist olekut, omavahelise koostöö puudumist. Ühel uuritaval oli negatiivne kogemus seoses patsiendi juuresolekul juhendajale etteheidete tegemisega. Lisaks mainis üks vastajatest, et mõned tudengid ei teadvusta, mida on patsiendile sobiv rääkida ning mida peaks täpsemalt selgitama arst. Samal uuritaval on olnud probleeme ka tudengite riietumisega, täpsemalt

riietuse puhtusega. Kolme intervjueeritava arvates hinnatakse patsiente sageli üle ning teostatakse liialt keerulisi harjutusi. Ühel vastajatest on olnud negatiivseid kogemusi seoses tudengite hoolsusega – ehk kasutades teraapias päevast päeva üht meetodit, võib see tudengite jaoks muutuda rutiiniks ning see võib viia õnnetusteni. Kahe küsitletud juhendaja praktikantide seas on toimunud ka praktika katkestamisi ning kaks uuritavat on soovinud suunata oma juhendatavaid koostöö mittetoimimise tõttu teistele juhendajatele. Ühel juhul polnud see võimalik ning teisel juhul andis suunamine positiivseid tulemusi.

*Alles hiljuti, sellel aastal, üks Ülikooli praktikant või üliõpilane, ma ei mäleta, mis kursus ta oli, ääretult kinnine inimene. Sellesuhtes ma ei saa süüdistada nagu, et võib-olla inimene ongi oma isiksuse koha pealt nagu hästi kinnine inimene, aga teda on väga raske mõista ja teda on raske võib-olla ka hinnata. (Moon)*

*Viimane kogemus ilmselt oli see, et kui praktikant kurtis, et mina ei anna talle piisavalt palju iseseisvat tööd teha ja kui siis selline juba mitu päeva käinud patsient oli ja ma palusin talle, et ta näitaks talle harjutusi, et ma lõpetan ise tema koduse harjutuskava ära ja pärast praktikant teatas, et ma kasutan teda tasuta tööjõuna ja et ma peaksin talle selle eest maksma. Jah, see oli minu jaoks, ma arvan, et selline kõige suurem šokk. (Leht)*

*... aa mul on olnud ka, mis negatiivne, on näiteks riietus. Nüüd viimasel ajal ei ole, aga mingi aeg oli see, et milliste riietega nagu teraapiat läbi viib, et... . Noh, et need riided peaksid olema puhtad ja, noh, kaasa arvatud sokid. (Töö)*

#### **4.2 Praktika juhendajate arvamused ja kogemused seoses üliõpilaste omaduste/teadmiste/oskustega õppepraktikal**

Käsitledes intervjuudes üliõpilaste oskust tegutseda meeskonnas, oli valdavalt juhendajate arvamus, et meeskonnas töötamine ei valmista üliõpilastele suuremaid probleeme. Mainiti, et aeg-ajalt võib esineda initsiatiivi vähesust kui on tarvis suhelda teiste meeskonnaliikmetega ning üliõpilased vajavad selleks juhendaja poolset julgustust ning suunamist. Pigem suhtlevad tudengid just teiste füsioterapeutidega, kuid suhtlus õdede/hooldajate/arstidega jääb vahel väheseks. Teisalt kaks küsitletut väidavad vastupidiselt, et suhtlemine kaastöötajatega (sh õed/hooldajad) ei valmista tudengitele mingeid probleeme.

*Jah, üks väga-väga, üks Ülikooli tüdruk, oli küll selline väga aktiivne. Et kohe läks, kohe, et patsiendil oleks hea, tema läks ja kohe küsis, et kus see on, kus see on, kus see on. Siis mina ka juhendasin, et sinna-sinna-sinna ja ei mingit probleemi. Lähevad ilusti kohe küsivad ja teevad. (Karikakar)*

Toodi välja, et füsioterapeudi töös esineb tihti vahendite- või ruumipuudust ning see asjaolu teeb meeskonnatöö ning kollektiivi omavahelise interaktsiooni sageli möödapääsmatuks. Üks uuritavatest leidis, et lühemate praktikaperioodide puhul ei jõua üliõpilane efektiivse meeskonnatöö saavutamiseks piisavalt praktikakeskkonda sulanduda.

Suhtlemisoskused patsientidega on üliõpilaste puhul varieeruvad ning olenevad suuresti tudengi isiksuseomadustest ning eelnevast praktika/(töö)kogemuste pagasist. Samuti on välja toodud, et suhtlemisoskus sõltub varasemast kogemusest või selle puudumisest konkreetsetes praktikabaasis. Juhendajad hindavad tudengite püüdlikkust ning soovi selles osas areneda, kuna õppepraktika ongi patsientidega suhtlemisoskuste arendamiseks parim keskkond ning pädevus saabub alles realselt tööleasumisel. Tagasihoidlikud üliõpilased ei saavuta patsiendiga sageli head kontakti. Juhendajad tunnevad, et neil tuleb juhendatavaid õhutada julgusele ning konkreetsusele (sh valjema häälega rääkima), et patsiendid mõistaksid paremini korraldusi. Üks vastanutest leiab, et suhtlemisoskustes on arenguruumi ning üks uuritav on märganud, et antud valdkonnas on tudengid aastast aastasse järjest pädevamad. Kõige enam valmistab intervjueeritavate arvates üliõpilastele raskusi patsientide nõustamine, mida eeldatakse eelkõige viimase kursuse üliõpilastelt ning see osa teraapiaprotsessist jääb tavaliselt juhendaja kanda. Seevastu patsientide motiveerimise ja julgustamisega tulevad tudengid toime hästi olenemata kursusest.

*Mõni on väga avatud ja saab väga hästi jutule ja mõistab patsienti ja oskab suunata seda juttu kas korjates anamneesi või tuvastades mingeid probleeme. Teine on seal kinnine, keda tuleb pidevalt aidata järgi, ta ei mõista patsienti, ei saa tast aru. Et väga erinevalt on üldse. Et nad vähemalt püüavad. Et see, et ikkagi praktikale tullaksegi selle eesmärgiga, et sa pead ikkagi kontakti looma patsientidega ja ikkagi püüavad suhelda. Mõnel õnnestub paremini ja mõnel halvemini. (Moon)*

*Eks ta oleneb sellest ilmselt, et kui palju nad praktil on olnud. Eks esimesed praktikad, mis need on, et seal võib-olla nad on kartlikumad, aga need, kes juba nagu rohkem on praktil olnud, siis nendega pole probleeme küll olnud minu meelest. (Leht)*

Juhendajate hinnang enda teadmistele kooli lõpetamise järgselt olenes suuresti lõpetamise aastast – 2008. aastal lõpetanud (n=2) pidasid oma teadmisi tööle asudes heaks ning varasemalt lõpetanud kesisteks, pealiskaudseteks, kehvapoolseteks. Intervjueeritavate hinnang üliõpilaste teadmistele teooria vallas varieerub. Tuuakse välja, et teadmised erinevad indiviiditi ning olenevad üliõpilaste motiveeritusest ja edasistest tulevikuplaanidest. Kõige enam probleeme valmistab just teadmiste rakendamine praktikasse, mille osas tundsid tööle

asudes vajakajäämisi ka küsitletud juhendajad ise. Kaks intervjuueeritavat toovad välja, et olenemata Tartu Ülikooli ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli erinevast ettevalmistusest, ei olene pädevus teoreetiliste teadmiste osas kõrgkoolist, kus käiakse. Vastupidiselt väidavad kaks uuritavat, et Tartu Ülikooli üliõpilased omavad paremaid teoreetilisi teadmisi. Üks vastanutest on arvamusel, et mingil põhjusel jäävad konkreetselt Tartu Ülikooli teise kursuse üliõpilaste teadmised õppepraktikal kesiseks. Kahele küsitletutest tunduvad mõlema kõrgkooli tudengite puhul ebapiisavad või täiendust vajavad teoreetilised teadmised neuroloogia vallas. Seevastu ühe vastanu arvates oli see mõned aastad tagasi tõepoolest nii, kuid mõlema kooli puhul on selles osas märgata ulatuslikke edasiminekuid (eelkõige Tartu Tervishoiu Kõrgkooli osas). Kolm intervjuueeritavat leiavad, et üliõpilased on võrreldes teiste valdkondadega kompetentsemad skeleti-lihassüsteemi õppepraktikal.

*Teooria vallas mulle tundub, et on nii enam-vähem. Muidugi jälle sõltub, mis praktikale tullakse. Kas on neuroloogiline praktika või on mingi skeletilihassüsteemi praktika. Et siin on erinevusi. Et oleneb, millest me räägime. Kui laiemalt, üldisemalt, ütleme... et üldiselt ikkagi teatakse, et sellist asja ei ole, et ma ei tea, mis on insult või mis on endoproteesimine või siukene. (Sügis)*

Sarnaselt teoreetilistele teadmistele on ka tudengite praktilised oskused indiviiditi erinevad ning olenevad eelnevast kogemusest ja üliõpilase kursusest. Arvamused üliõpilaste praktilisest pädevusest ei ühtinud – oskusi hinnati näiteks headeks või vastupidiselt vähesteks. Toodi välja ka erinevusi kahe kõrgkooli vahel, kus kaks uuritavat arvasid praktilised oskused paremad olevat Tartu Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilastel ning üks intervjuueeritav märkis, et tema kõrgkoolidevahelisi erinevusi selles osas välja tuua ei oska. Peamisteks praktiliste oskuste kitsaskohtadeks peeti vähest loominguilisust, liialt komplitseeritud harjutuste valikut, liigset kiirustamist. Lisaks jääb puudu pädevusest harjutuste/vahendite kohandamisel reaalse probleemiga patsiendile ning ei osata lahendada teraapias tekkivaid ootamatuid olukordi. Siiski toodi välja, et üliõpilaste oskused on iga aastaga täienenud.

*No kõik väidavad, et Tervishoiu Kõrgkooli praktika on tugevam, aga kas see tegelikkuses nagu välja paistab, et seda ma küll ei oskaks nagu öelda. Et, ma arvan, et tegelikkuses on see, et nagu teoorias on nad tunduvalt nõrgemad ja nagu see, kui ta oskab patsiendiga väga palju asju teha, see ei tähenda, et... . Palju olulisem on see, et me hakkaks õiget asja mingi teadusliku uuringu või millegi põhjal tegema ning vaatama, kuidas õigesti teha. (Uuritav1)*

*No teinekord ei osata lihtsalt, on näha, et ei ole proovitud patsiendi peal mingeid võtteid. Et on küll, koolis nad ütlevad, et omavahel oleme proovinud goniomeetriat, aga see on natuke teine asi. Et panna seda haigele patsiendile või kuidas kohanda neid vahendeid või, või*



*mõõtmisi haigele. Kui haige ei suuda näiteks testasendeid, algasendeid, sisse võtta, et mis siis nüüd saab. Siis vaadatakse juhendajale otsa, et kuidas ma mõõdan, haige ju ei saa selles asendis olla. (Sügis)*

Üldiselt on üliõpilased innukad ise õppima ning ennast täiendama. Tehakse eeltööd erinevate haiguste/diagnooside kohta ning järjest enam loetakse teaduskirjandust. Siiski on ka üliõpilasi, kelle jaoks on praktika lisakohustuseks ning selline suhtumine on juhendajatele selgelt äratuntav. Põhjuseks on välja toodud näiteks huvi puudumine antud valdkonna vastu või vale eriala valik, mida tudengid sageli ka juhendajatele ausalt tunnistavad. Üliõpilaste motiveeritus praktikakeskkonnas väljendub juhendajate arvates eelkõige aktiivsuses ja initsiatiivikuses. Praktikat kohustusena võtvate tudengite puhul on olulised töötunnid ning puudub enesealgatus ja tahe ennast arendada. Näiteks tuuakse välja, et pakkudes üliõpilasele võimalust midagi ise proovida või näha, ei olda sellest huvitatud ning keeldutakse. Seevastu tudengid, kes võtavad praktikakohustust kui enesearendamise võimalust viibivad hea meelega praktikabaasis ning kasutavad ära võimalusi enda kogemustepagasi suurendamiseks. Kaks vastajat pidasid vajalikuks igale praktikandile rõhutada, et praktika on parim koht õppimiseks ning antud võimalusi tuleks maksimaalselt ära kasutada.

*Ja siis, mis siis on juhendaja, et kui ta ikkagi tuleb esimesel päeval ja ütleb, et jah, et, on palju tudengeid, kes ei tee sellest ka saladust, et jah, ma olen juba tööl, mul on eesmärk saada diplom. (Tolmurull)*

*Osad praktikandid on need, et kui mul hetkel ei olegi tööd, ma ütlen, et mine kellegi teise juurde ja on see, kes läheb ja on neid, kes keelduvad minemast. Nad pigem istuvad lihtsalt kuskil ja ei teegi midagi, ei teegi midagi. (Leht)*

*On tegelikult kahte sorti tudengeid tõesti, kes... mõni ongi ikka väga selline entusiastlik ja ta ütleb, et, jah, mul on teatud arv tunde, aga ma väga hea meelega olen siin kauem, mulle väga meeldib siin. Ma võin isegi öelda, et, jah, sa võid ära minna, ei, ma tahan väga hea meelega veel vaadata, mulle meeldib siin ja ma tahan seda teha. Aga teine variant on nii, et vaatab kella ja ütleb, et mu tundide arv on täis ja kas ma võin nüüd ära minna. (Karikakar)*

Juhendaja ja praktikandi omavahelise suhtlemise/interaktsiooni teel leiavad lahenduse ebakõlad eetiliste aspektide suhtes. Üldiselt on füsioteraapia eriala üliõpilased teadlikud eetilistest nõuetest ning nendest kinnipidamisest. Mõningatel juhtudel on olnud probleeme patsiendi-praktikandi omavahelise kommunikatsiooni, viisakusreeglite eiramisega – näiteks liiga spetsiifiliste terminite kasutamine suheldes patsiendiga, liiga lähedane omavaheline läbisaamine. Ühele intervjuueeritavatest tundub, et koolid on antud valdkonnaga isegi liialt vaeva näinud ning tudengid kipuvad eetikanõuete osas olema pigem ülemäära kartlikud.

## 4.3 Praktika juhendajate rahulolu füsioteraapia õppe- ja praktikakorraldusega

### 4.3.1 Praktika juhendajate rahulolu füsioteraapia õppekorraldusega

Füsioteraapiaõppe optimaalse kestvuse osas ollakse enamjaolt ühel nõul – kuue vastanu arvates võiks füsioteraapiaõpet pikendada 0,5 / 1 aasta ulatuses või lisada kolmeaastasele õppele kohustuslik magistriõpe. Tuginedes oma kogemusele toovad uuritavad seisukoha põhjenduseks eelkõige ajapuuduse seoses lõputöö koostamisega. Samuti arvatakse, et füsioteraapiaõpet võiks pikendada, kuna kolmeaastane õpe jääb pealiskaudseks ning intervjueeritavad ise oleksid soovinud rohkem aega oma teadmiste kinnistamiseks. Üks uuritavatest on arvamusel, et kolmeaastane õpe on hetkel optimaalne.

*Et samas see 3+2 on nagu mujal maailmas ja see töötab küll. Et ma arvan seda, et isegi kui see õpe oleks kahe aastane, aga kui see oleks hullult kvaliteetne ja nõutaks enam, siis tuleks ikkagi ka kahe aastaga paremad füsioterapeudid välja kui tulevad kolmega või neljaga. Et see sõltub sellest hästi palju, mis ülikool teeb ja mida ta nõuab tudengitelt. Et sellest jääb hästi palju sõltuma. Ja kuidas õpetatakse, kui praktiline see õpe on. Et siukest eriala ei saa nii õppida, et loenguslaidid jooksevad ja siis haiglas vahepeal käiakse. Et mõlemad koos peavad olema. (Uuritav1)*

Üldjuhul ei peetud füsioteraapiaõppes/õppekavades midagi üleliigseks, kuid toodi välja mõningaid valdkondi, mida võiks nende arvates füsioteraapiaõpe enam käsitleda ning milles esineb vajakajäämisi:

- Suhtlemine, psühholoogia (n=4)
- Neuroloogia (n=2)
- Sisehaigused (n=2)
- Füsioterapeutiline hindamine (n=1)
- Terapeutiline harjutus (n=1)
- Biomehaanika, funktsionaalne anatoomia (n=1)

*Kuna füsioterapeudi töö põhineb väga suuresti suhtlemistööl, võib-olla enam, ja siis seda tegevust ka seal taga, siis sellel suhtlemisel ja psühholoogial peaks olema ka väga suur roll selles õppekavas. (Moon)*

Kolme uuritava arvates võiks veelgi suurem osakaal õppekavas olla praktikumidel, et arendada enam „käsi-küljes“ lähenemist. Toodi välja, et praktikumidesse võiks kaasata enam reaalseid probleemidega inimesi. Lisaks eelpool mainitud täiendamist vajavatele

valdkondadele arvas üks uuritav, et üliõpilastele tuleks õppeprotsessis kasuks ulatuslikum videoanalüüside käsitus, et osata paremini seostada teooriat praktikaga ja reaalses situatsioonis probleemid ära tunda.

Ühe intervjueeritava arvamus on, et hetkel on mõlemas kõrgkoolis praktika osakaal õppekavas piisav ning kaks uuritavat on rahul Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekavas kajastuva õppepraktika mahuga, kuid on seisukohal, et Tartu Ülikoolis jääb üliõpilastel praktilist kogemust väheks.

#### **4.3.2 Praktika juhendajate rahulolu praktikakorraldusega**

Vastanutest kaks näevad äramainimist väärt probleeme seoses üliõpilaste praktikale saatmisega. Üks neist toob välja, et just Tartu Tervishoiu Kõrgkooli puhul on tulnud ette üliõpilaste praktikale saatmist ilma konkreetsete kokkulepeteta. Samuti sooviks ta rohkem ja täpsemat infot – millal, kui palju üliõpilasi praktikabaasi mingil perioodil tuleb, kuna on tekkinud olukordi, kus kahe tudengi asemel tuleb juhendada nelja praktikanti. Teise juhendaja arvates saadetakse tudengeid õppepraktikale vahel mõtlematult – näiteks massaažipraktikale traumatoloogia osakonda. Samuti arvab uuritav, et õppepraktikale saatmine on mõlema kõrgkooli puhul hetkel ebainimlik ning võiks arvestada enam tudengite enda soovidega. Selle võimaldamiseks pakub ta välja, et praktika ei peaks toimuma koheselt aine lõpus ning praktika sooritamiseks ettenähtud ajad ei peaks olema nii kindlalt määratletud. Näiteks võiks olla tudengitel võimalik sooritada õppepraktikat ka suvel, et praktikabaas/-valdkond vastaks enam tudengi huvidele. Ta leiab, et kõrgkoolid võiksid olla selles osas paindlikumad.

*Sellessuhtes et Ülikool ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool peaksid kuidagi ühise kokkuleppe saavutama, konsensuse, et kuidas need üliõpilased praktikale saata. (Moon)*

*Et tudengid ei saa valida, et isegi just kahju on nendest tudengitest, kes väga on huvitatud kindlast asjast ja tahaks seda saada, aga nad lähevad sinna, kuhu nad saavad. (Uuritav1)*

Käsitledes õppepraktikaks ettenähtud aega on küsitletute seas mitmeid erinevaid arvamusi. Kaks intervjueeritavat on kindlal arvamusel, et Tartu Ülikooli teise kursuse kahe nädalased õppepraktikad jäävad liialt lühikeseks. Üks neist toob välja, et just füsioteraapia aruande koostamise seisukohast võib kaks nädalat ühes praktikabaasis jääda ebapiisavaks ning üks uuritavatest leiab, et ülevaate andmiseks on see aeg optimaalne, kuid teadmiste kinnistamiseks oleks mõttekas pigem kuuajaline praktika. Kaks intervjueeritavat on seevastu arvamusel, et

kahenädalane praktika teisel kursusel on täiesti piisav. Sarnaselt leidub erinevaid seisukohti ka töötundide osas, kus kolm küsitatud praktikajuhendajat toovad välja, et tudeng võiks igapäevaselt praktilal viibida vähemalt kuus tundi ja neli uuritavat leiavad, et neli tundi praktikabaasis on üliõpilase jaoks optimaalne. Siiski on juhendajad ühisel arvamusel, et praktilal viibitud aeg oleneb eelkõige tudengi enese motiveeritusest ning sellest, kas ja kui palju viibib osakonnas hetkel patsiente. Lisaks märgib üks uuritav, et välistudengite puhul võiks õppepraktika olla teisiti reguleeritud, et nad näeks ja kogeks võimalikult palju. Näiteks võiks saata neid mitmetesse erinevatesse praktikabaasidesse selle asemel, et viibida neli nädalat ühes ja samas asutuses.

*Võiks ikka kuus tundi vähemalt olla, neli tundi päevas, ma ei tea, see on enamvähem neli patsienti või. Mina ei leia, et see oleks, jah, et... ma ei leia, et mul oleks väga raske endal olnud see kuu aega kuskil niimoodi ära olla, et... . (Karikakar)*

*Selle tundidega on niimoodi, et tegelikult me ei ole ajanud pilli lõhki. Et kokkuleppeline üliõpilasega kui on olnud nagu tema jaoks sobivad praktikad ja, noh, neid patsiente, ja ta on teinud mõned päevad näiteks pikemad, et saada see üldtundide arv kokku. (Tolmurull)*

Vesteldes uuritavatega õppepraktikaga seonduva dokumentatsiooni teemadel tuuakse kõige enam probleeme välja füsioteraapia aruannete osas. Kitsaskohtadeks peetakse kahe kooli erinevaid nõudeid aruannetele, mis on juhendajatele koormavaks. Samuti toob lisakohustusi üliõpilaste oskamatus aruannet koostada – seda peab õpetama praktikajuhendaja - ning aruannete koostamise viimasele hetkele jätmise. Enim lahkhelisid ja arusaamatusi tekitab aastast aastasse füsioterapeutiliste probleemide ja eesmärkide püstitamise osas osalus/tegevus, funktsioon/struktuur. Juhendajatele tundub, et lisaks üliõpilastele ei ole aruannete täpses vormistuses kindlad ka koolipoolsed praktikajuhendajad. Lisaks on kahe uuritava arvates küsitav aruannete koostamise vajalikkus ja mõttekus esimesel praktilal. Pakutakse välja, et esimesel praktilal koostatav aruanne võiks olla näiteks lihtsustatud vormis. Samas kaks vastajat leiavad, et varasemalt esines kahe kõrgkooli vahel aruannete vormistuses rohkem erinevusi ning nõuded ühtlustuvad järjest enam. Samuti tekitab küsimusi juhendaja roll aruande koostamisel – kas ja kui palju peaks juhendaja protsessis aitama/suunama.

*Mis minu jaoks on arusaamatu, on see, et Ülikoolil ja Tervishoiu Kõrgkoolil on erinevad nõuded aruandele. Et kuidas nad on lahti mõtestanud enda jaoks struktuuri poole, Tervishoiu Kõrgkool ja Ülikool. Et juhendaja poolest on see väga raske tegelikult, et mis sa siis nagu õpetad neile või kuidas, mis sa siis loed õigeks seal. Minu meelest võiks see nagu ühtne süsteem olla. (Sõber)*

*Ta [füsioteraapia aruanne] on vist nagu, jah, mõlemal koolil nüüd natuke sarnasemaks muutunud, et ei ole nii erinev enam see asi. Vahepeal oli ikka väga selline suur vahe sees, aga nüüd enam ei vaata Ülikooli oma peale ja siis Tervishoiu Kõrgkooli oma peale, et ohhohoo. Nüüd ikka saad aru, et enamvähem mõlemad ajavad ühte asja. Varasemalt oli ikka erinev. Et nõuded olid erinevad, et kes kui palju tahtis, et üks pidi olema põhjalikum kui teine ja siis oligi probleem, et võib-olla ise ka ei osanud nagu nii hästi tudengeid aidata. (Karikakar)*

*Mina eeldaks, et üliõpilane teeb aruande ja me siis koos arutleme läbi selle, vaatame, kas on seal mingeid probleeme või kitsaskohti. Mina ei peaks olema see inimene, kes neid õpetab seda aruannet tegema. Aga väga tihtilugu me peame seda tegema, sest noh, ma ei saa ju lubada lõpetada praktikat ilma selleta, et ta teaks, kuidas ta peab tegema aruannet. (Tolmurull)*

Kahe uuritava jaoks on küsitav ka juhendaja roll kogu teraapiaprotsessis - pole täpselt selge kui suure osa teraapiast võiksid ära teha üliõpilased ning kui palju juhendaja sealjuures võiks sekkuda ja aidata. Lisaks leiab üks intervjuueeritavatest, et üliõpilastele on seatud üsna kõrged õpiväljundid ning üks intervjuueeritav pole kindel kas, millal ja milliste meetoditega peaks ta hindama, kas üliõpilasel on need väljundid saavutatud. Samuti pole kaks küsitletut rahul hinnangulehtede sisulise poolega, tuues välja, et see on ajamahukas ning kirjutatu ei anna tudengi kohta tegelikku ülevaadet. Üks intervjuueeritavatest peab vajalikuks märkida, et õpimapis/õppepraktikaraamatus eelnevate õppepraktikate sissekannete nägemine (sh juhendaja hinnang praktikandile) võib mõjutada juhendajapoolset hinnangut. Kaks vastanut sooviksid, et informatsioon läbitud õppeainetest ning sellest, kus on üliõpilane varasemalt praktiliselt viibinud ning milliseid haigeid ta on näinud, oleks praktikajuhendajatele selgemalt välja toodud. Samuti leiti, et sageli on üliõpilased seadnud oma praktika eesmärgid nõ harjumuspäraselt, mõtlemata oma reaalsele soovidele või õppimisvajadustele. Üks sellisel arvamusel olija sooviks seetõttu, et tudengid avaldaksid oma juhendajatele enam soove ja eelistusi, et ka juhendajal oleks lihtsam üliõpilase ootustele vastata. Kahe intervjuueeritava arvates on hetkel kasutuselolev dokumentatsioon igati asjakohane. Neli küsitletud juhendajat toovad välja, et õppepraktikate puhul võiks pigem olla kasutusel mitteeristav hindamine.

*Tudengid peavad ju ise ka püstitama endale mingid eesmärgid, et mida nad ootavad. Aga niipalju kui ma neid ka ise lugenud olen õpimappides, siis need eesmärgid on ka nagu kogu aeg ühesugused. Tahan ikka praktilisi oskusi ja tahan, et juhendaja oleks minuga hea ja. Enamvähem mingi selline teema. Et see juhendaja on siis ma arvan hea kui see tudeng on hea, võiks öelda. (Moon)*

#### 4.4 Soovitused üliõpilastele ja kõrgkoolidele tulemuslikuks õppepraktikaks

Järgnevalt on välja toodud mõned intervjuueeritavate poolt antud soovitused üliõpilastele tulemuslikuma õppepraktika sooritamiseks:

- Suhelda, küsida julgelt juhendajalt küsimusi kui neid tekib, leida omavaheline kontakt
- Olla praktikal aktiivne, kaasamõtlev ja kasutada maksimaalselt praktikakogemuse hüvesid
- Enne õppepraktikale suundumist korrata üle baasteadmised antud valdkonnas
- Enne õppepraktikale suundumist teha endale selgeks füsioteraapia aruande koostamise nõuded
- Esimeseks praktikabaasiks valida kergem valdkond (soovitavalt ambulatoorne füsioteraapia)
- Käia õppepraktikal võimalikult erinevates praktikabaasides
- Vältida patsiendi võimete ülehindamist
- Rohkem loomingulisust, harjutuste variatiivsust
- Järgida kliinilise keskkonna eeskirju riietuse osas
- Uurida ja lugeda huvipakkuvatest valdkondadest iseseisvalt lisaks
- Olla lugupidav oma juhendaja vastu ning väärtustada tema panust juhendamisprotsessis

*Okei, see julgus on igalühel erinev, et kui palju tema julgeb, aga ära kardada, et me ei tee sulle liiga. Et me teame, mis tunne on olla praktikant, vähemalt mina niimoodi proovin mõelda. Et iga kord ma mõtlen selle peale, et ma olen ise ka praktikant olnud, et ma püüan ennast tema olukorda vahepeal ikkagi panna. Jah, et ära kardada. Ja alati julge oma arvamuse välja öelda, me ei hammusta. (Karikakar)*

*Isegi kui on rumalad, omaarust rumalad, või lollid küsimused, küsida alati. Ja mitte teha tuimalt, lihtsalt et juhendaja ütles, et ma pean selle ära tegema. (Sügis)*

Eelpoolmainitule lisaks on välja toodud mõned küsitletud juhendajate poolt antud soovitused kõrgkoolidele, et üliõpilasi praktikaks veelgi efektiivsemalt ette valmistada:

- Kahe kõrgkooli ja kõrgkooli-praktikabaasi vaheline efektiivsem koostöö õppepraktikale saatmise ja nõutava dokumentatsiooni osas
- Kõrgkoolisiseselt ja kahe kõrgkooli vahel füsioteraapia aruannete koostamise osas ühistele arusaamadele jõudmine

- Aruannete koostamise efektiivsem õpetamine
- Füsioteraapia aruanded ja sealhulgas filmitud videomaterjal on üliõpilaste jaoks efektiivne õppemeetod – kasutada neid meetodeid veelgi enam
- Kasutada õpetamisel rohkem näitlikkust, pilt- ja videomaterjali
- Kasutada võimalusel praktikumides reaalsete probleemidega, normist kas või väikeste kõrvalekalletega inimesi
- Kõnnianalüüsi õpetamisele suurem rõhk
- Õppekavasse lisada rohkem psühholoogiat, suhtlemist käsitlevaid aineid
- Korraldada praktikajuhendajatele rohkem juhendamisalaseid koolitusi ja lisaks võiks neid kaasata ka üliõpilastele mõeldud seminaridele/koolitustele, et ka juhendajad saaksid oma teadmistele täiendust
- Dokumentatsiooni osas toimuvatest muutustest informeerida praktikabaase ja juhendajaid
- Soovitakse kõrgkoolide poolset tagasisidet, kuidas on üliõpilased rahule jäänud konkreetse praktikabaasi ja sealse juhendamisega, et oleks vajadusel võimalik teha muudatusi juhendamise osas
- Veelgi enam üliõpilastele rõhutada, et praktika on parim koht enesearenduseks!

*Et nad püüaksid leida võib-olla, noh, väikeste normist kõrvalekalletega patsiente, kedagi uuritavat. [...]Terve inimene pole ju kunagi see, mille ta leiab siit eest. Ta on näinud võib-olla, see sama, hemipareetiline kõnd, inimene liigub kuskil tänaval, aga see on juba meie mõistes väga hästi läinud, kes juba liigub. Ta ei kujutagi ette, et noh, võib-olla see inimene ei pööragi või ta ei tule istuma või, noh, mõnel puhul neil see ehmatus on nagu nii suur, kui nad siia haiglasse tulevad. (Tolmurull)*

*No jällegi need aruanded on selline nõrk koht, et mulle tundub, et neid aruandeid nad võiksid rohkem õppida tegema. [...]Seda ma nagu tunnen, et see ei ole minu ülesanne siin hakata nüüd seda arutlema. Jah, ma võin nagu, kui ta tõesti teeb oma konkreetsest patsiendist teeb aruande, jah, ma võin sind suunata sellele teele, aga kui sa mulle ütled, et ma ei oskagi siia midagi kirjutada, siis on kuskil midagi tegemata jäänud. (Sügis)*

*Nad võiksid, jah, sellesuhtes, selgeks teha, et praktika on koht, kus on võimalus saada nii palju teadmisi, nii palju oskusi ja et nad kasutaksid seda ikka maksimaalselt, mitte ei vaata oma tunde ainult ja ei mõtle, et jumal, saaks juba õhtule ja saaks juba minema siit ära. (Karikakar)*

## 5. ARUTELU

Seni on tehtud mitmeid uuringuid, et selgitada üliõpilaste rahulolu õppekavadega (Gotlib jt, 2011; Ivask, 2013; Pill, 2011) ning on soovitud teada, kas seni õppekavades toimunud muudatused on olnud positiivse dünaamikaga (Ivask, 2013; Pill, 2011). Siiski on eelmainitud uuringutes kasutusel olnud käesolevast tööst erinev metoodika ning samuti on seni ebapiisavalt arvesse võetud praktika juhendajate arvamust. Töö autor leiab, et füsioteraapia kui pidevalt arenev eriala nõuab õppekavalt ajaga kaasaskäivaid kohandusi, et tagada üliõpilaste pädevus, valmisolek tööleasumiseks ning samuti ka rahulolu valitud erialaga.

Selgus, et praktika juhendajad ei oota üldjuhul juhendatavatelt praktilisi oskusi, kuna teadvustatakse, et õppepraktika ongi koht, kus tudengitel oskuste kujunemiseks võimalus avaneb. Pigem rõhutatakse teoreetiliste teadmiste olemasolu vajalikkust, üliõpilase julgust, aktiivsust. Sarnasele tulemusele jõudsid ka Chipchase jt (2012), kelle läbiviidud uuringust selgus, et praktika juhendajad hindasid üliõpilaste ettevalmistuse seisukohalt olulisemaks nende tahtejõudu, soovi õppida, isiksuseomadusi ning professionaalsust (näiteks riietus, välimus). Praktika juhendajad usuvad, et erialaspetsiifilised oskused muutuvad kindlamaks praktikaprotsessi käigus. Üldiselt leidsid käesolevas uuringus küsitletud juhendajad üliõpilastes palju meeldivat ning negatiivseid kogemusi oli välja tuua keerulisem – võib järeldada, et enamasti on praktikajuhendajad üliõpilaste isiksuseomadustest positiivselt meelestatud. Kuna füsioteraapia nõuab erialana palju suhtlemist, julgust, aktiivsust, omavad enamasti ka eriala üliõpilased neid jooni. Võib eeldada, et esimesele praktikale suundumise ajaks on enamik üliõpilasi endale valitud eriala juba teadvustanud ning on edasiõppimiseks/enesearenduseks motiveeritud.

Sarnaselt Öhman jt (2005) tulemustega, toodi ka antud uuringus välja mõningaid probleeme üliõpilaste suhtlemisoskustes. Kõige enam mainiti vajakajäämisi patsiendi nõustamise osas. Erinevalt näiteks Metropolia Kõrgkoolist, kus üliõpilastele on ette nähtud 10 EAP ulatuses terviseedenduslikku õpet (Metropolia Kõrgkooli õppekava, 2014) ja Savonia Kõrgkoolist, kus on õppekavas välja toodud ühiskonna heaolu ja terviseedendust käsitlev osa 30 EAP ulatuses (Savonia Kõrgkooli õppekava, 2010), kajastub Eesti kõrgkoolide õppekavades terviseedenduslik valdkond teiste õppeainete raames ning väiksemas mahus. Siiski võivad teadmised terviseedenduse osas anda juurde kindlust patsiendi nõustamisel. Võimalik, et vastavate õppeainete puudumine õppekavas võib olla põhjuseks, miks üliõpilased ennast



selles osas ebakindlana tunnevad. Ka Solomon ja Baptiste (2005) on välja toonud, et on oluline tagada üliõpilastele klientidega konsulteerimise ja nende nõustamise oskused. Kuna nõustamine moodustab sageli teraapiaprotsessis üsna suure osa, siis võiks terviseedenduslikku poolt ka Eesti kõrgkoolides võimalusel enam käsitleda.

Kuigi üliõpilaste teoreetilised teadmised ja praktilised oskused on indiviiditi vägagi varieeruvad, siis üldiselt omavad füsioteraapia tudengid baastadmisi ning eelkõige tekib probleeme nende rakendamisega praktikasse. Käesoleva töö tulemustest selgus, et ka küsitletutel endil oli tööle asudes kõige keerulisem just teooria rakendamine praktikasse, millele on pidanud vajalikuks pöörata tähelepanu ka Cooper ja Spencer-Dawe (2006), Vahtramäe jt (2011) ja Verheyden jt (2011). Sarnasele tulemusele jõudsid ka Pill jt (2011), kelle uuringust selgus, et füsioteraapia eriala lõpetanud pidasid teooria ja praktika ühildumist õppekava kitsaskohaks. Kuna küsitletud juhendajate arvates oli teoreetiliste teadmiste rakendamine nende endi puhul peamiseks vajakajäämiseks tööleasumisel ning sama probleem ilmneb ka praegustel üliõpilastel, võib järeldada, et pädevus antud vallas tekibki alles töökogemuse kaudu. Kaks intervjueeritavat tõid välja, et konkreetselt neuroloogia vallas jäävad üliõpilaste teadmised hetkel ebapiisavaks. Seevastu selgub Ivask (2013) läbi viidud uuringust, et Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tudengid hindavad oma teoreetilist ettevalmistust neuroloogia vallas suures osas heaks (n=8) või isegi väga heaks (n=6). Samuti võttes arvesse praktilist ettevalmistust on seda heaks ja väga heaks pidanud vastavalt 10 ja 3 küsitletut, 6 vastanut arvavad oma ettevalmistust olevat antud valdkonnas rahuldaval tasemel. Käesolevas uuringus välja toodud tulemuste põhjuseks võib olla neuroloogia kui väga laia valdkonna olemus. Samuti töötasid seda arvamust toetavad uuritavad statsionaarses osakonnas, kus on neuroloogiliste patsientide osakaal suur. Seetõttu võivad teadmised või nende puudumine just selles valdkonnas tudengite puhul olla eriti märgatavad. Kolm intervjueeritavat hindasid heal tasemel olevat üliõpilaste teadmisi ja oskusi skeleti-lihassüsteemi praktiliselt ning seda hinnangut toetavale tulemusele jõudis ka Ivask (2013), kelle koguvalimist 14 uuritavat pidas oma teoreetilist ja 13 küsitletut praktilist ettevalmistust antud valdkonnas heaks. Võrreldes neuroloogiaga on skeleti-lihassüsteem valdkonnana kitsam ning samuti õpetatakse sellealaseid teadmisi mitmetes õppeainetes kogu õppeprotsessi vältel.

Paljud üliõpilased on innukad iseseisvalt oma teadmisi täiendama. Olsen jt (2013) tõid oma uuringus välja, et kolmanda aasta füsioteraapia üliõpilased küll proovivad tegutseda tõendus põhisel, kuid siiski esineb selles osas mõningaid takistusi. Seevastu väitsid käesolevas

uuringus küsitletud juhendajad, et üliõpilaste tõenduspõhine tegutsemine on iga aastaga muutunud sagedasemaks ja efektiivsemaks. Järjest enam ilmub teaduskirjandust ning laienevad võimalused enesearenduseks näiteks raamatute kättesaadavuse või koolituste näol. See ja samuti ka tõenduspõhise käsitluse üha suurem rõhutamine kõrgkoolides võivad olla ka põhjuseks, miks üliõpilased aastast aastasse järjest enam sellest lähtuvalt tegutsevad.

Kuigi praktiline kogemus peaks olema üliõpilaste jaoks füsioteraapiaõppes kõige põnevam ning rahuldustpakkuvam osa (Guthrie, 2008; Vagstol ja Skoien, 2011) ning enamik üliõpilasi on õppepraktilal osalemiseks ka vägagi motiveeritud, peavad kaks vastanut siiski oluliseks üliõpilastele õppepraktika kasulikkust veelgi rõhutada. Võimalik, et tudengid ei pruugi alati õppepraktika kogemust piisavalt väärtustada. Tuleb ette, et õppepraktikaks ettenähtud aeg koondatakse lühemale perioodile ning kiirustatakse praktikabaasist ettenähtud tundide täitumisel koju ka siis kui tegelikult oleks veel, mida vaadata. Samuti keeldutakse vahel näiteks teraapiatunni läbiviimisest kui seda üliõpilasele pakutakse. Ka Vagstol ja Skoien (2011) toovad välja, et osavõtt pakutavatest situatsioonidest on hindamatu väärtusega. Kuna enne õppepraktikale suundumist on selle tulemuslikkuse tagamiseks tähtis ka kõrgkooli poolse juhendaja tegevus (Vahtramäe jt, 2011), pakub käesoleva töö autor välja praktikale saatmise seminarides veelgi enam rõhutada, et kõige tõhusamad, edasises õppimises ja ka töös kasuks tulevad teadmised tulenevad enamasti just praktilal õpitust ning et üliõpilased kasutaksid maksimaalselt ära õppepraktika hüvesid. Samuti võiksid praktikajuhendajad reguleerida üliõpilase praktikagraafiku selliselt, et võimalusel oleks praktikaperiood jaotatud pikemale ajale, et üliõpilane näeks ja kogeks rohkem.

Kahe kõrgkooli erinev suunitlus (teoreetiline või praktiline) võib tekitada eelarvamuse üliõpilaste omadustest/teadmistest/oskustest. Nimelt Tartu Ülikooli suuremahuline teooriaõpe (Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13) ning Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekava (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012) suur praktika osakaal võivad viidata ka üliõpilaste erinevatele teadmiste/oskuste tasemele. Siiski nõustusid nii Tartu Ülikooli üliõpilaste paremate teoreetiliste teadmiste kui ka Tartu Tervishoiu Kõrgkooli oskuslikema praktiliste oskustega koguvõrdlust kaks intervjuueeritavat. Seega antud lõputööst see üldlevinud arvamus/eeldus konkreetset kinnitust ei leidnud. Eelkõige olenevad üliõpilaste teadmised või oskused eeldatavalt praktikandist endast ja tema initsiatiivikusest.

Intervjuudest selgub, et üliõpilaste omadused/teadmised/oskused on aastast aastasse järjest täiustunud ning võib eeldada, et kõrgkoolides toimunud muutused õppekavades või -meetodites on olnud positiivse tendentsiga. Võimalik, et selles mängib rolli ka muutunud ühiskond, kuna füsioteraapia on üha enam kõneaineks nii meedias kui ka igapäevaselt meie ümber ning huvi selle eriala vastu on tõusnud. Järelikult on suurenenud ka konkurents eriala õppimiseks ning õppima asuvad paremate keskkooli tulemustega õppurid, kelle silmaring võib eakaaslastega võrreldes olla laiem ning teadmiste omandamine nende jaoks hõlpsam. Samuti asub kõrgkoolidesse õppima palju juba varasemalt kõrghariduse omandanud inimesi, kelle jaoks pole tegemist enam esmakordse kõrgkoolikogemusega. Seega võib eeldada, et ollakse enam teadlikud oma soovidest ning motivatsioon õppimiseks võib olla kõrgem.

Käsitledes õppekavade temaatikat, on Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Ülikooli õppekavades kohustuslike ainete osas alates 2009. aastast toimunud minimaalseid muudatusi ja seda kõige enam just õppeainete mahu osas (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2009; 2010; 2012; Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2009/10; 2010/2011; 2011/12; 2012/13). Sarnaselt Soome kõrgkoolide füsioteraapiaõppe kestvusele (*Finnish Association of Physiotherapists FAP*), olid intervjuueeritavad enamjaolt ühel meelel, et füsioteraapiaõpet võiks ka Eestis pikendada 0,5 või 1 aasta võrra. Sarnaselt on ka Pill jt (2011) leidnud oma uuringus, et füsioteraapia eriala lõpetanute arvates on alusainete omandamine Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekavas liialt pinnapealne ning samuti jääb vajaka spetsialiseerumine – põhjuseks on toodud ajalimiit kolmeaastase õppe korral. Füsioteraapiaõppe pikendamist pooldasid enda kõrgkoolides ka 26% Poola, 44% Hispaania, 100% Türgi, 80% Bulgaaria ja 42% Läti üliõpilastest (Gotlib jt, 2011). Eesti kontekstis võiks see olla põhjendatud soovides tõsta mõningate õppeainete mahtu õppekavas – tagada süvendatum õpe ning kinnistada õpitud.

Kuigi intervjuueeritavad sooviksid õppekavades näha enam psühholoogiat või suhtlemisoskusi käsitlevaid aineid, siis tegelikkuses õppekavad (2009 – 2013) rohkemal või vähemal määral neid ka sisaldavad (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2009; 2010; 2012; Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2009/10; 2010/2011; 2011/12; 2012/13). 2009. aastal kinnitatud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekava sisaldab õppeainet nimega pedagoogika ja suhtlemispsühholoogia (3 EAP-d) ning vaba- ja valikainetena saab valida suhtlemispsühholoogiat (3 EAP-d) ning alternatiivkommunikatsiooni (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekava, 2009). Käsitledes uuemat õppekava, on toimunud suhtlemisalaste ainete

osas mõningaid muudatusi - üliõpilastel tuleb läbida arengupsühholoogia (osa õppeainest nimega inimese areng, mille kogumahuks on 4,5 EAP-d) ja suhtlemise- ja üldpsühholoogia (2,5 EAP-d) ning valikainetena saab valida kriisipsühholoogiat ja samuti ka alternatiivkommunikatsiooni (Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012). Tartu Ülikoolis kajastub alates 2009. aastast õppekavas liigutustegevuse tunnetuslikud ja käitumuslikud alused (6 EAP-d) ning valikainena spordipsühholoogia (3 EAP-d) (Tartu Ülikooli füsioterapia õppekava, 2009/10; 2010/11; 2011/12; 2012/2013). Sarnaselt toovad Delany ja Bragge (2009) oma uuringust lähtuvalt välja, et on vajadus parandada üliõpilaste ettevalmistust kliiniliseks kogemuseks just suhtlemisostkuste valdkonnas. Seejuures peetakse silmas nii üliõpilase-patsiendi kui ka praktika juhendaja-üliõpilase vahelist suhtlust.

Lisaks tuuakse välja, et kõrgkoolid võiksid kasutada praktikumides võimalusel reaalsete probleemidega inimesi ning veelgi enam süvendada „käsi-küljes“ lähenemist, mille oskuslikkus jäi ka Öhman jt (2005) poolt koostatud uuringu tulemustest lähtuvalt üliõpilaste puhul vajaka.

Kuna õppepraktika osakaal kahes kõrgkoolis on niivõrd erinev, võib eeldada, et selline võrdlusmoment rääkides füsioterapiast kui väga praktilisest erialast võib jätta mulje nagu jääks Tartu Ülikoolis praktika maht õppekavas väheseks. Siiski see eeldus intervjuudest ülakaalukat kinnitust ei leidnud ning tundub, et üldjoontes ei pea praktika juhendajad Tartu Ülikooli õppekavas sisalduvat praktikamahtu õppekava kitsaskohaks. Sellest võib järeldada, et kõrgkoolide erinevad lähenemised füsioterapiaõppele (teoreetilise/praktilise suunitlusega) on seni olnud mõlemad efektiivsed.

Mõned intervjuueeritavad tõid välja ebakõlasid üliõpilaste praktikale saatmise osas. Pakuti välja õppepraktika sooritamise võimalikkust ka mõnel muul ajal (suvel, õppeaine lõppemise järgselt sügisel/talvel), et vastata enam üliõpilase soovidele. Erandjuhtudel ja kokkuleppeliselt kõrgkooliga on see ka tegelikkuses võimalik. Siiski piiravad suvel praktika sooritamist juhendajate ja praktikabaasi kollektiivi, samuti ka õppejõudude puhkuseperioodid. Samuti oleks teadmiste kinnistamiseks parim aeg praktika sooritamiseks siiski vahetult õppeaine lõppemise järgselt (vastava õppeaine praktikaks ettenähtud ajal). Töö autor pakub välja, et praktikale saatmisega seotud probleemide vältimiseks oleks otstarbekas parandada koostööd kõrgkooli ja praktikaasutuse ning samuti ka kahe kõrgkooli vahel. Eesmärgiks võiks olla omavaheliste konkreetsemate kokkulepete sõlmimine üliõpilaste praktikale saatmise osas. Ka

Vahtramäe jt (2011) on välja toonud, et efektiivne, sobivas mahus infovahetus õppepraktika osaliste vahel on oluline tagamaks tulemusliku praktika.

Hinnangud erinevate kõrgkoolide praktikaks ettenähtud aja osas olid varieeruvad. Tartu Ülikooli kahepäevase õppepraktikaid pidasid mahult piisavaks kaks intervjueritavat ning kaks uuritavat leidsid, et õppepraktika kestvus võiks siiski olla neli nädalat. Üsna võrdselt jaotusid arvamused seoses praktikabaasis ette nähtud töötundidega – kolm intervjueritavat olid arvamusel, et kuus tundi praktikabaasis on optimaalne ning neli juhendajat pidasid nelja tunniseid praktikapäevi üliõpilaste jaoks täiesti piisavaks. Enamik küsitluid, kes pidasid Tartu Ülikoolis kehtestatud lühemaid praktikapäevi praktikabaasis üliõpilaste jaoks sobilikuks, töötasid statsionaarses osakonnas. Seega tööpäeva algusest ligikaudu nelja tunni möödudes on patsientidel ja ka juhendajatel ette nähtud lõunapaus ning leiti, et sel hetkel oleks ka üliõpilastel sobilik aeg praktikapäev lõpetada. Kuue tunniseid päevi eelistasid kaks ambulatoorses osakonnas töötanud füsioterapeuti ning üks statsionaarselt tegutsev uuritav, kes põhjendas pikemate päevade vajalikkust hommikuste visiitidega ja patsientide hommikusöögiks kuluva ajaga, mis võtavad suure osa tööpäevast. Siiski oldi ühisel arvamusel, et praktikabaasis viibitud aeg oleneb eelkõige üliõpilasest endast ning situatsioonist praktikabaasis. Lisaks on töö autor arvamusel, et optimaalsete töötundide arv sõltub eelkõige praktikabaasist, kus ollakse ning sealsest töökorraldusest. Samuti mängib tööpäeva pikkuses rolli ka juhendaja töökoormus ja patsientide arv vastavas osakonnas.

Kuna õppepraktika osas ilmneb kõige enam vajakajäämisi küsitletud praktika juhendajate arvates just füsioteraapia aruannete koostamisel, järeldeb töö autor, et selle koostamise õpetamisele tuleks pöörata kõrgkoolides rohkem tähelepanu. Seevastu on Tartu Tervishoiu Kõrgkooli viimase kursuse üliõpilased hinnanud oma ettevalmistust seoses aruande korrektse koostamise oskusega suures osas heaks (11 vastajat) või väga heaks (8 vastajat) (Ivask, 2013). Vastuolu põhjuseks võib siinjuures olla asjaolu, et kolmandal kursusel on tekkinud juba piisav harjumus/vilumus aruannete koostamisel või on füsioteraapia aruannete koostamise õpetamine viimastel aastatel tunduvalt paranenud. Samuti on võimalik, et praktika juhendajatel on liialt kõrged ootused üliõpilaste oskuste osas või on üliõpilased ennast eelmainitud uuringus ülehinnanud. Nii käesoleva uuringu kui ka Ivask (2013) poolt teostatud uuringu tulemuste limiteerivaks faktoriks on ka väike valim ning seetõttu ei saa kummagi uuringu tulemustest lähtuvalt teha üldistusi. Analüüsides kahe kõrgkooli õppekavasid õpetatakse füsioteraapia aruande koostamist kõikides erialaainetes alates esimesest kursusest

(Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012; Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13). Mõned intervjuueeritavad tõid välja ettepaneku nõuda esimesel praktikaperioodil üliõpilastelt lihtsustatud füsioteraapia aruande koostamist, kuna juhendajad tunnevad, et aruande koostamise õpetamisele ja parandamisele kulub neil liialt palju aega. Tegelikult on nii Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis kui ka Tartu Ülikoolis esimestele aruannetele seatud lihtsustatud nõuded. Kuna füsioteraapia aruanne on praktikaprotsessis tähtis komponent, siis oleks tarvilik selle koostamist praktiseerida võimalikult varakult ning ehk aitaks selles osas juhendajate koormust vähendada pigem valdkonna tõhusam käsitlemine erinevate õppeainete raames. Kuna füsioteraapia aruande koostamine omab kogu praktikaprotsessis suurt tähtsust, siis ilmselt tuleks süvendada üliõpilaste teadmisi antud valdkonnas. Seda võiks teha näiteks tõstes aruannete käsitlemise/õpetamise mahtu või tõhusust õppekavas, et tagada üliõpilaste kompetentsus ning praktikajuhendajate suurem rahulolu, mis omakorda vähendaks nende töökoormust. Aruande koostamisega alustamine õppepraktikal võimalikult varajases praktikastaadiumis (esimesel nädalal) võimaldaks üliõpilasel mõelda kirjutatu põhjalikumalt läbi ning sellega väheneks ka praktika juhendajate koormus nende parandamisel. Siinkohal oleks kindlasti tarvilik ka kõrgkoolisisesest ja kõrgkoolide vahelise koostöö efektiivistamine, et ühtlustada nõudeid nii füsioteraapia aruandele kui ka üldiselt dokumentatsioonile, mille puhul peeti samuti kahe kooli erinevaid nõudeid praktikaprotsessi kitsaskohaks.

Käsitledes õpimappi/õppepraktikaraamatut tõi üks uuritavatest välja huvitava aspekti – nimelt võib eelnev mapis kirjutatu mõjutada käesoleva õppepraktika juhendaja arvamust üliõpilasest ning seega ka talle antavat hinnangut. Lahenduseks pakub Tartu Ülikool võimaluse *moodle*'i põhiseks õpimapiks, kus juhendaja saab tutvuda vaid kindlat praktikaperioodi puudutava infoga. Võimalik, et sedasi on juhendajatele mõeldud dokumentatsioon kompaktsemalt esitatud, neil kulub vähem aega selle täitmiseks ning hinnang üliõpilasele tuleb adekvaatsem. Samuti saaksid juhendajad täita õpimappi neile sobival ajal ja kohas. Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud leiavad seevastu, et eelnevate hinnangute nägemine on juhendajale oluline, kuna see annab informatsiooni üliõpilase arengu kohta. Samuti on võimalik õppepraktikaraamatu sisuga tutvudes tuvastada teadmiste puudujääke kui neid peaks esinema ning seega on praktika juhendajal võimalik vajakajäämistele rohkem tähelepanu pöörata või kindlaid teadmisi/oskusi arendada.

Ernstzen (2013) leidis oma läbiviidud uuringust, et üliõpilase ja juhendaja nägemus viimase rollist on kohati erinev ning Delany ja Bragge (2009) toovad välja, et tulemusliku praktika sooritamiseks oleks oluline juhendaja ja juhendatava nägemuse ühtlustumine õppimise ja õpetamise eesmärkidest. Käesolevas uuringus tõi üks vastaja välja, et ta sooviks enam teada juhendatava soove ja eelistusi, et tagada efektiivsem praktikakogemus. Võimalik, et üliõpilased peaksid olema julgemad oma soove avaldama ning praktikajuhendajaga neid kooskõlastama. Vahtramäe jt (2011) toovad välja, et praktikaprotsessis osalejad peaksid olema teadlikud praktika eesmärkidest ning ka Chipchase jt (2012) rõhutavad, et praktikaeesmärkide seadmine võimaldab praktika juhendajal tagada üliõpilasele tulemuslikuma õppimiskogemuse ning sellega suureneb ka rahulolu ja motivatsioon praktikaprotsessis osalemiseks. Töö autor on arvamusel, et sageli ei pruugita üliõpilase poolt seatud praktikaeesmärkidele pöörata piisavalt tähelepanu ning samuti võivad üliõpilased need kirja panna läbimõtlematult, liialt üldiselt. Ka kaks intervjueeritavat tõi välja, et paratamatult on üliõpilaste poolt sõnastatud praktikaeesmärgid tihti ühelaadsed. Tegelikult peaksid praktikaeesmärgid olema vastavuses üliõpilase reaalse soovidega, millega võiksid juhendamiseprotsessis arvestada praktika juhendajad, et tagada tulemuslikum kogemus.

Kuigi praktika dokumentatsioon sisaldab infot, millised õppeained peaks üliõpilasel olema läbitud ning kus ta on varasemalt praktikal viibinud, siis kaks vastanut soovisid, et see info oleks paremini juhendajatele kättesaadav. Sellest ja ka mitmest eelnevalt väljatoodud arvamusest lähtuvalt võib eeldada, et praktika juhendajad ei tutvu alati õpimapi/õppepraktikaraamatu sisuga. Selle põhjuseks võib olla, et üliõpilane ei esita oma juhendajale täismahus õpimappi, vaid ainult selle vastava praktika osad või eelistavad juhendajad õpimapi/õppepraktikaraamatu sirvimise asemel küsida vajalikku infot otse üliõpilaselt. Samuti toodi intervjuudes mitmeid kordi välja, et olukord, kus üliõpilane on läbinud praktika kindlas valdkonnas, ei näita alati, et tudeng oleks reaalselt teatud patsiente ka näinud. Ülalmainitust lähtuvalt leiab käesoleva töö autor, et üliõpilastel on oluline praktikabaasis oma mappe kaasas kanda ning edastada see praktika alguses ka juhendajale. Praktika juhendaja on kohustatud tutvuma õpimapi/õppepraktikaraamatu sisuga. Samuti on oluline üliõpilase-juhendaja omavaheline interaktsioon, et teha kindlaks, millised on üliõpilase varasemad kogemused.

Käsitledes üliõpilastele antud soovitusi, tundub tulemustest lähtuvalt, et seni on omadustes/teadmistes/oskustes toimunud muutused olnud positiivse tendentsiga. Samuti on

ka paljud intervjueeritavate poolt esitatud soovitusel kõrgkoolidele tegelikkuses lahenduse leidnud või arenevad pidevalt. Samas on ka valimi poolt toodud välja häid ideid, mida finantsiliselt, korralduslikult või otstarbekust ja regulatsioone arvestades teostada pole võimalik.

Intervjueeritavad esitasid ettepaneku kõrgkoolidele nii praktika juhendamist puudutavate kui ka erialateemaliste koolituste läbiviimise osas. Sarnaselt Öhman jt (2005) läbiviidud uuringutulemustele selgus ka antud töö intervjuudest, et praktikajuhendajad sooviksid kõrgkoolidelt enam enesearendusvõimalusi – kursusi, seminare, kust omandada uusi teadmisi. Füsioteraapia kui pidevalt arenev eriala nõuab ka praktikajuhendajatelt nii-öelda ajaga kaasaskäimist, mis võimaldaks ka üliõpilastele innovaatilisemate teadmiste edasiandmist ning tagaks juhendatavate suurema rahulolu. Pill ja Pilli (2013) läbiviidud uuringutulemustest selgus, et ka üliõpilased väärtustavad kõrgelt praktikalt saadud uusi ideid ja teadmisi, mida koolis ei käsitleta – erinevaid teste, terapeutilisi oskusi ja meetodeid, tehnilisi vahendeid. Järjest enam korraldatakse Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Ülikooli poolt juhendajatele praktikantide juhendamist käsitlevaid koolitusi. Juhendamisalaste koolituste osas vajaks täiustamist eelkõige kahe kõrgkooli omavaheline koostöö näiteks toimumisaegade, käsitletavate teemade ning ka arvamuste ja seisukohtade osas, et juhendajatele oleks info üheselt mõistetav. Lisaks pakub töö autor välja, et üliõpilastele edastatav info õppetöövälise koolituste/seminaride kohta võiks olla edastatud ka praktika juhendajatele, kes on selleks soovi avaldanud.

Õppepraktikakorralduse osas anti kõrgkoolidele soovitus toimunud muutustest informeerida praktikabaase ja sealhulgas praktika juhendajaid. Selle lahenduseks võib pakkuda näiteks enne praktikaperioodi praktikabaaside teavitamise *e-maili* teel, milles käsitletakse juhendaja kohustusi, vajadusel õppepraktika või –korralduse osas toimunud muutusi ning samuti ka õppeaineid, mis üliõpilastel on läbitud ning milliseid teadmisi/oskusi nad peaksid omama. Palju sellealast informatsiooni sisaldab ka õppepraktikaraamat, kuid tulemustest lähtuvalt võib eeldada, et praktika dokumentatsiooni ja sealse sisuga ei tutvuta piisavalt. Põhjuseks võib olla mahukas õppepraktikaraamat/õpimapp, mida üliõpilased alati kaasas ei kannu või näiteks ka juhendajate kiire töökorraldus, mis ei võimalda õpimappi piisavalt süveneda.

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lõpupraktikal kasutusel olev füsioteraapia aruande patsiendi videoanalüüs on juhendajate arvates hea õppimismeetod ning pakutakse välja, et seda võiks



kasutada ka teistel õppepraktikatel aruande koostamisel. Ka üldiselt füsioteraapia õppeainete osas soovivad küsitletud juhendajad kasutada rohkem innovaatilisemaid õpetamismeetodeid, mille kasulikkust propageerivad oma uuringu tulemustest lähtuvalt ka Maloney jt (2013). Näiteks soovivad praktikajuhendajad kasutada enam videoanalüüse, näitlikkust, piltmaterjali, mille kasutamist piirab paraku eetiline aspekt. Töö autori arvates täieneb uuendusmeelsete õpetamismeetodite kasutamine iga aastaga ning lisaks teadmiste paranemisele võib sellega suurened ka üliõpilaste õpimotivatsioon.

Üldiselt selgub intervjuudest, et mitmed üliõpilaste teadmisi/oskusi ning õppekava ja praktikakorraldust puudutavad probleemid ja küsimused on aastatega vähem avalduvad või leidnud lahenduse. Erinevalt 12 aastat tagasi Crosbie jt (2002) poolt kirja pandud väitest, kus kõrgkoolid kuulevad sageli kaebusi, kuidas üliõpilased pole õppepraktikaks ettevalmistatud nii hästi kui varasemalt, selgub antud magistritööst, et vastupidiselt täienevad üliõpilaste teoreetilised teadmised ja praktilised oskused, seega ka ettevalmistus õppepraktikaks, iga aastaga. Käesolevas töös osalenud praktika juhendajate vastustest võib järeldada, et õppekavad on piisavalt uuendusmeelsed ning kõrgkoolid valmistavad tulevaseks tööks ette järjest kompetentsemaid füsioterapeute. Kokkuvõttes on praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega olnud positiivse dünaamikaga.

Magistritöös esineb mitmed limiteerivaid faktoreid nagu vähene teemaalane kirjandus ning kindlasti ka väike valim. Seega soovib töö autor teema edasiarendamist suurendades eelkõige uuringus osalevate juhendajate arvu. Siiski võimaldavad käesoleva töö tulemused anda informatsiooni kõrgkoolidele ja õppejõududele füsioteraapia õppe- ja praktikakorralduse vajakajäämiste osas. Samuti saavad üliõpilased tulemustest lähtuvalt järeldada, mida neilt praktikakeskkonnas oodatakse. Käesoleva magistritöö autor on seisukohal, et saadud tulemused võiksid tagada efektiivsema üliõpilaste praktikaks ettevalmistamise käsitluse.

## 6. JÄRELDUSED

1. Praktika juhendajad ootavad üliõpilastelt õppepraktikal eelkõige julget tegutsemist, aktiivsust, suhtlemisvalmidust ja teoreetiliste teadmiste baasi.
2. Üliõpilaste omadused/teadmised/oskused on indiviiditi varieeruvad ning erinevatest aspektidest olenevad, kuid siiski on teoreetiliste teadmiste ja praktiliste oskuste osas areng olnud märgatav.
3. Üldjuhul on küsitletud praktika juhendajad rahul füsioteraapia õppe- ja praktikakorraldusega. Tuuakse soovitusi tulemuslikumaks üliõpilaste ettevalmistamiseks.
4. Peamine soovitus üliõpilastele on osaleda praktikaprotsessis julgelt ja aktiivselt, kasutada ära pakutud võimalusi ja praktika hüvesid. Peamine soovitus kõrgkoolidele on nii kõrgkooli sisese kui ka kahe kõrgkooli, samuti ka kõrgkooli ja praktikabaasi vahelise koostöö täiustamine.

## KASUTATUD KIRJANDUS

Chipchase LS, Buttrum PJ, Dunwoodie R, Hill AE, Mandrusiak A, Moran M. Characteristics of student preparedness for clinical learning: clinical educator perspectives using the Delphi approach. *BMC Medical Education* 2012; 12: 112.

Cooper H, Spencer-Dawe E. Involving service users in interprofessional education narrowing the gap between theory and practice. *Journal of Interprofessional Care* 2006; 20(6): 603-617.

Crosbie J, Gass E, Jull G, Morris M, Rivett D, Ruston S, Sheppard L, Sullivan J, Vujnovich A, Webb G, Wright T. Sustainable undergraduate education and professional competency. *Australian Journal of Physiotherapy* 2002; 48: 5-7.

Delany C, Bragge P. A study of physiotherapy students' and clinical educators' perceptions of learning and teaching. *Medical Teacher* 2009, 31: 402-411.

Eelmäe P, Englas K, Heinaru S, Lamson L, Parm AL, Pedak K, Pill K, Sokk J, Tammperre P, Vahtrik D. Kutsestandard, füsioterapeut, tase 6, 2012a.  
<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10453997/pdf/fusioterapeut-tase-6.6.et.pdf>, 03.01.2014.

Eelmäe P, Englas K, Heinaru S, Lamson L, Parm AL, Pedak K, Pill K, Sokk J, Tammperre P, Vahtrik D. Kutsestandard, füsioterapeut, tase 7, 2012b.  
<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10454021/pdf/fusioterapeut-tase-7.6.et.pdf>, 03.01.2014.

Eelmäär P, Pääsuke M, Klaas B. Self-Evaluation Report for Accreditation of Curricula, Faculty of Exercise and Sport Sciences, University of Tartu, 2008.

Eliot TS. The process of experiential learning. In: Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice Hall; 1984, 20-22.

Ernstzen DV, Bitzer E, Grimmer-Somers K. Physiotherapy students' and clinical teachers' perceptions of clinical learning opportunities: A case study. *Medical Teacher* 2009; 31: 102-115.

Ernstzen DV. Roles and attributes of physiotherapy clinical educators: Is there agreement between educators and students. *African Journal of Health Professions Education* 2013; 5(2): 91-94.

Finnish Association of Physiotherapists FAP. The World Confederation for Physical Therapy (WCPT).

<http://www.physio-europe.org/download.php?memberprofile=24>, 03.02.2013.

Füsioterapeudi õppekava õppepraktikaraamat, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 2012.

Gibson BE, Martin DK. Qualitative Research and Evidence-based Physiotherapy Practice. *Physiotherapy* 2003; 89(6): 350-358.

Gotlib J, Cabak A, Cavlak U, Janev S, Kunicka I, Paz Lourido B, Bialoszewski D. Analysis of satisfaction in studying physiotherapy among students from selected European countries in their final year. *Fizjoterapia* 2011; 19(4): 26-36.

Green J, Britten N. Qualitative research and evidence based medicine. *British Medical Journal* 1998; 316: 1230-1232.

Guthrie LJ. How to prepare for placement, what to expect on placement. In: *Clinical Case Studies in Physiotherapy: A Guide for Students and Graduates*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2008.

Ivask ER. 2013. Füsioterapeudi õppekava lõpetajate arvamus seoses töö leidmise võimalustega ning hinnatav valmisolek töötamiseks füsioterapeudina. Lõputöö.

Jones M, McIntyre J, Naylor S. Are physiotherapy students adequately prepared to successfully gain employment? *Physiotherapy* 2010; 96: 169-175.

Jyväskylä Kõrgkooli õppekava, JAMK University of Applied Sciences, 2013-2016.

[http://www.jamk.fi/instancedata/prime\\_product\\_intranet/jamk/embeds/wwwstructure/39999\\_OPS2013-2014\\_AMK\\_Fysioterapia\\_en.pdf](http://www.jamk.fi/instancedata/prime_product_intranet/jamk/embeds/wwwstructure/39999_OPS2013-2014_AMK_Fysioterapia_en.pdf), 07.03.2013.

Maloney S, Storr M, Paynter S, Morgan P, Ilic D. Investigating the efficacy of practical skill teaching: a pilot-study comparing three educational methods. *Advances in Health Sciences Education* 2013; 18: 71-80.

McMeeken J. Physiotherapy education – what are the costs? *Australian Journal of Physiotherapy* 2008; 54: 85-86.

Metropolia Kõrgkooli õppekava, Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, 2014.  
<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/en/16183/en/70305/SXB14S1/year/2014>,  
06.02.2014.

Molloy E, Keating J. Targeted Preparation for Clinical Practice. In: Billett S, Henderson A. *Developing Learning Professionals: Integrating Experiences in University and Practice Settings*. Springer Science + Business Media B.V.; 2011, 59-82.

Olsen NR, Bradley P, Lomborg K, Nortvedt MW. Evidence based practice in clinical physiotherapy education: a qualitative interpretive description. *BMC Medical Education* 2013; 13(52): 1-14.

Patton N, Higgs J, Smith M. Using theories of learning in workplaces to enhance physiotherapy clinical education. *Physiotherapy Theory and Practice* 2013; 29(7): 493-503.

Pill K, Pilli E, Parm A-L. How physiotherapy graduates estimate physiotherapy curriculum and if the studies has affected their preparedness to work as professional physiotherapist. *Acta Kinesiologiae Universitatis Tartuensis* 2011; 17: 149-154.

Pill K, Pilli E. Challenges and opportunities in practical training – perceptions of clinical education. *Acta Kinesiologiae Universitatis Tartuensis* 2013; 19: 63-72.

Praktika õpimapp füsioteraapia erialal, Tartu Ülikool. Vahtrik D, Sokk J, Mürsepp I, Pill K. 2012.

Savonia Kõrgkooli õppekava, Savonia University of Applied Sciences (Savonia UAS), 2010.  
[http://www.udc.es/dep/fisio/docs/Presentation\\_Curriculum\\_in\\_%20La\\_Coruna.pdf](http://www.udc.es/dep/fisio/docs/Presentation_Curriculum_in_%20La_Coruna.pdf),  
06.02.2014.

Solomon P, Baptiste S. Skills for the Rehabilitation Professional of the Future. In: Innovations in Rehabilitation Sciences Education: Preparing Leaders for the Future. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2005, 1-8.

Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment. British Medical Journal 2003; 326: 591-594.

Sweitzer HF, King MA. Edukas praktika: õppimine kogemuse kaudu. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2004.

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2009.

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2010.

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioterapeudi õppekava, 2012.  
[http://www.nooruse.ee/files/1213/8312/2852/FT\\_oppekava\\_2012.pdf](http://www.nooruse.ee/files/1213/8312/2852/FT_oppekava_2012.pdf), 02.02.2013.

Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppekorralduseeskiri, kinnitatud 2011.  
[http://www.nooruse.ee/files/9713/9627/3824/OKE\\_Tartu\\_Tervishoiu\\_2013\\_KN.pdf](http://www.nooruse.ee/files/9713/9627/3824/OKE_Tartu_Tervishoiu_2013_KN.pdf),  
15.05.2014.

Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2009/10.  
[https://www.is.ut.ee/rwservlet?ok\\_oppekava\\_kirjeldus.rdf+289+2009+1+0+1+0,0,0,0,0,0,0,0+P+DF+application/pdf](https://www.is.ut.ee/rwservlet?ok_oppekava_kirjeldus.rdf+289+2009+1+0+1+0,0,0,0,0,0,0,0+P+DF+application/pdf), 20.04.2014.

Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2010/2011.

[https://www.is.ut.ee/rwservlet?ok\\_oppekava\\_kirjeldus.rdf+289+2010+1+0+1+0,0,0,0,0,0,0+PDF+application/pdf](https://www.is.ut.ee/rwservlet?ok_oppekava_kirjeldus.rdf+289+2010+1+0+1+0,0,0,0,0,0,0+PDF+application/pdf), 20.04.2014.

Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2011/2012.

[https://www.is.ut.ee/rwservlet?ok\\_oppekava\\_kirjeldus.rdf+289+2011+1+0+1+0,0,0,0,0,0,0+PDF+application/pdf](https://www.is.ut.ee/rwservlet?ok_oppekava_kirjeldus.rdf+289+2011+1+0+1+0,0,0,0,0,0,0+PDF+application/pdf), 20.04.2014.

Tartu Ülikooli füsioteraapia õppekava, 2012/13.

[https://www.is.ut.ee/pls/ois/!tere.tulemast?leht=OK.BL.PU&steemi\\_seaded=1%2C1%2C12%2C1&id\\_a\\_oppekava=3913](https://www.is.ut.ee/pls/ois/!tere.tulemast?leht=OK.BL.PU&steemi_seaded=1%2C1%2C12%2C1&id_a_oppekava=3913), 02.02.2013.

Vagstol U, Skoien AK. „A learning climate for discovery and awareness’’: Physiotherapy students’ perspective on learning and supervision in practice. *Advances in Physiotherapy* 2011; 13: 71-78.

Vahtramäe A, Sikk J, Kaldma M, Reva E, Koit K, Varendi M. *Praktika kõrgkoolis*. Tartu: Sihtasutus Archimedes; 2011.

Verheyden G, Handgraaf M, Demirci A, Grüneberg C. The Future of Physiotherapy Education: Towards a Translational Model of Learning Complex Skills. *Physiotherapy Research International* 2011; 16: 187-190.

Wiat L, Burwash S. Qualitative research is evidence, too. *Australian Journal of Physiotherapy* 2007; 53: 215-216.

Öhman A, Hägg K, Dahlgren L. A stimulating, practice-based job facing increased stress – Clinical supervisors’ perceptions of professional role, physiotherapy education and the status of the profession. *Advances in Physiotherapy* 2005; 7: 114-122.

# **Physical therapy supervisors' satisfaction with students' preparedness for clinical placement**

## *Summary*

Liis Noring

Physiotherapy profession and studies are constantly developing as evolving health care sets higher demands to health care specialists. As clinical placements are crucial in enhancing competence in physiotherapy, it is important to provide students the best possible practice experience. Therefore, more efficient concentration on student preparedness for clinical placements could provide satisfactory practice, more effective knowledge, skill and in the long-term perspective professional competence for employment.

The purpose of this study was to find out clinical supervisors' satisfaction with students' preparedness for clinical placement.

Eight clinical supervisors participated in the study, where semi-structured interviews were used. The interviews consisted of open-ended questions and they were recorded, transcribed, analysed, compared, thematically systemized and finally, conclusions were made. The main results are presented:

1. Clinical supervisors value students who dare to ask questions and handle with patients, participate actively in the study process. It is also important to have basic knowledge and to be communicative.
2. Students' characteristics, knowledge and skills depend on individuality and other aspects. However, theoretical knowledge and practical competence are developing year after year.
3. Overall, the supervisors are pleased with physiotherapy studies and practice organization. Some suggestions were brought out for more effective student preparation for clinical practice.
4. The main suggestion for students is to engage actively in the clinical education process and take advantage in offered opportunities. The higher education institutions should develop cooperation among academic tutors as well as collaboration between the two institutions. Additionally, more effective interaction among academic and clinical setting is needed.



## LISA 1

### Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

**Uuringu nimetus:** Füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks

**Informatsioon uuritavale:** Uuringu eemärk on selgitada füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks. Tulemused analüüsitakse esilekerkivate teemade suhtes ning tehakse vastavad järeldused.

Eestis on füsioteraapiat võimalik õppida kahes koolis, mille õppekava korraldus on mõneti erinev – seega võib eeldada, et ka üliõpilaste omadused/teadmised/oskused võivad varieeruda. Seni pole füsioteraapiaõppega rahulolu hindamisel võetud arvesse praktika juhendajate hinnanguid. Sellest lähtuvalt püstitati uuringu eesmärk, mis annaks lisainfot näiteks kõrgkoolidele ja üliõpilastele endile – millega ollakse rahul, mis osas oleks tarvilik õppekava või üliõpilaste puhul ka iseennast ja oma teadmisi/suhtumist täiustada. Samuti aitaksid tulemused üliõpilastel mõista, mida neilt praktiliselt oodatakse ja eeldatakse.

Antud uuringu puhul on tegemist kvalitatiivse uurimismeetodiga – kasutatakse spetsiaalselt koostatud intervjuud, milles domineerivad avatud küsimused. Uuringus osalemine on vabatahtlik ning uuritavatel on iga hetk võimalik uuringust loobuda või intervjuu käigus soovitud küsimustele vastamata jätta. Magistritöös käsitletakse esilekerkivaid teemasid, võrreldakse neid omavahel, tehakse järeldusi. Analüüsi valmides saadetakse transkriptsioon uuringus osalenutele, et teha kindlaks, et nende mõtted pole töö autori poolt moonutatud. Kogutud andmed on konfidentsiaalsed ja anonüümsed. Magistritöös kasutatavaid tsitaate esitatakse vaid koos pseudonüümidega. Kogutud andmetele puudub kõrvalistel isikutel juurdepääs, helisalvestised säilitatakse autori personaalses parooliga kaitstud arvutis. Töö valmimisel kustutatakse kogu elektroonne info ning hävitatakse paberandjal olevad andmed. Saadud tulemused avaldatakse üldistatult magistritöös ja teadusartiklites. Valminud töö saadetakse soovi korral osalejatele ning tulemustest teavitatakse Tartu Ülikooli ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioteraapia õppekava juhte.

Mind, ....., on informeeritud ülalmainitud uuringust „Füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks“ ja olen teadlik uurimistöö eesmärgist, meetodikast, tulemuste avaldamise viisidest. Kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks oma allkirjaga.

Tean, et uuringusse puudutavate küsimuste ja võimalike probleemide korral saan mulle vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajalt:

Liis Noring

Tartu Ülikooli füsioteraapia eriala magistriõppe üliõpilane

[liisnoring@gmail.com](mailto:liisnoring@gmail.com), tel (+372) 53417364

Allkiri: .....

Uuritava allkiri: .....

Kuupäev: .....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi: .....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri: .....

**LISA 2**  
**Uuritava andmed**

Kuupäev: .....

E-mail: .....

Pseudonüüm: .....

## LISA 3

### Intervjuu

#### **Praktika juhendaja haridustee ja hinnang enda teadmistele tööle asudes**

1. Kus omandasite füsioteraapiaalase hariduse ja millal haridustee lõpetasite?
2. Koolist omandatud teadmised ja Teie pädevus tööle asumisel

#### **Üliõpilaste omadused, teadmised ja oskused praktikakeskkonnas**

3. Kirjeldage, milliseid omadusi üliõpilastelt ootate
4. Millised omadused pole praktikakeskkonnas soositud
5. Hinnake üliõpilaste oskust meeskonnatöös tegutsemisel
6. Üliõpilaste suhtlemisoskused
7. Üliõpilaste teadmised eetilistest nõuetest ning nendest kinni pidamine
8. Erinevate üliõpilaste teadmised teooria vallas
9. Erinevate üliõpilaste praktilised oskused
10. Üliõpilaste iseõppimisvõime, tegevuse tõenduspõhisus
11. Juhendaja-juhendatava interaktsiooni tähtsus õpiprotsessis
12. Hinnake praktikantide suhtumist praktikakogemusse – kas pigem kohustus või hea enesearendusvõimalus
13. Meenutage mõni positiivne kogemus seoses oma juhendatavaga
14. Meenutage mõni negatiivne kogemus seoses oma juhendatavaga
15. Soovitused üliõpilastele tulemuslikuma praktika sooritamiseks

#### **Kõrgkoolide füsioteraapia õppe- ja praktikakorraldus**

16. Füsioteraapiaõppe optimaalne kestvus
17. Füsioteraapiaõppes võiksid kõrgkoolid rohkem käsitleda...
18. Füsioteraapiaõppes võiksid kõrgkoolid vähem tähelepanu pöörata...
19. Optimaalne praktilise kogemuse osakaal õppekavas
20. Kuidas hindate kõrgkoolide praktikakorraldust (praktikaks ette nähtud aeg, töötundide arv, vajalik dokumentatsioon jms)
21. Kõrgkoolide poolsete praktikanõuete arusaadavus
22. Soovitused kõrgkoolidele seoses üliõpilaste praktikaks ettevalmistamisega

Midagi, mida tahaksite veel öelda või millele tähelepanu pöörata seoses üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks...

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina \_\_\_\_\_ Liis Noring \_\_\_\_\_

(*autori nimi*)

(sünnikuupäev: \_\_\_\_\_ 26.01.1990 \_\_\_\_\_)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Füsioteraapia eriala praktika juhendajate rahulolu üliõpilaste ettevalmistusega õppepraktikaks  
(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendajad on \_\_\_\_\_ Kadri Pill ja Anna-Liisa Parm \_\_\_\_\_

(*juhendaja nimi*)

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, \_\_\_16.05.2014\_\_\_ (*kuupäev*)